

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA VEŘEJNÉ EKONOMIKY

Zhodnocení výkonnosti poskytovatelů domovů pro seniory agregovaných ve vybraných
okresech České republiky
Evaluation of Performance of Providers of Retirement Homes Aggregated in Selected
Districts of the Czech Republic

Student:	Bc. Veronika Benediktová
Vedoucí diplomové práce:	Ing. Ivana Vaňková, Ph.D.

Ostrava 2020

VŠB - Technická univerzita Ostrava
Ekonomická fakulta
Katedra veřejné ekonomiky

Zadání diplomové práce

Student: **Bc. Veronika Benediktová**
Studijní program: N6202 Hospodářská politika a správa
Studijní obor: 6202T055 Veřejná ekonomika a správa
Téma: **Zhodnocení výkonnosti poskytovatelů domovů pro seniory
agregovaných ve vybraných okresech České republiky**
**Evaluation of Performance of Providers of Retirement Homes Aggregated
in Selected Districts of the Czech Republic**
Jazyk vypracování: čeština

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
 2. Struktura a financování sociálních služeb pro seniory
 3. Analýza demografických a socio-ekonomických ukazatelů vybraných okresů ČR
 4. Zhodnocení výkonnosti domovů pro seniory agregovaných ve vybraných okresech ČR
 5. Závěr
- Seznam použité literatury
Seznam zkratk
Prohlášení o využití výsledků diplomové práce
Seznam příloh
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

PESTOFF, Victor. *Co-production and public service management: citizenship, governance and public service management*. New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2019. 204 p. ISBN 978-0-815-39504-1.
TOMEŠ, Igor. *Povinná sociální solidarita*. Praha: Univerzita Karlova, 2018. 223 s. ISBN 978-80-246-3835-5.
VAN DOOREN, W., G. BOUCKAERT and J. HALLIGAN. *Performance management in the public sector*. 2nd ed. London: Routledge, Taylor & Francis Group, 2015. 230 p. ISBN 978-0-415-73809-5.

Formální náležitosti a rozsah diplomové práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Ivana Vaňková, Ph.D.**

Datum zadání: 22.11.2019

Datum odevzdání: 24.04.2020



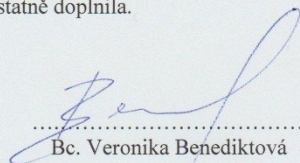
doc. Ing. Iveta Vrabková, Ph.D.
vedoucí katedry

doc. Ing. Lenka Kauřová, CSc.
proděkan pro studium
na základě pověření k jednání č.j.
VSB/19/050319/9900 ze dne 24. 9. 2019

Prohlašuji, že jsem celou diplomovou práci, včetně všech příloh, vypracovala samostatně.

Přílohy č. 2 a č. 4, dané mi k dispozici, jsem samostatně doplnila.

V Ostravě dne 24.4.2020


.....
Bc. Veronika Benediktová

Obsah

1	Úvod.....	5
2	Struktura a financování sociálních služeb pro seniory	8
2.1	Stáří jako sociální událost	8
2.1.1	Důchodový věk	9
2.1.2	Snížená soběstačnost a její hodnocení	10
2.1.3	Rodinná péče o seniory	11
2.2	Sociální služby v kontextu sociálního zabezpečení	12
2.2.1	Sociální pomoc a péče občanům ČR	13
2.2.2	Solidarita jako princip sociální politiky	14
2.3	Charakteristika sociálních služeb v ČR.....	15
2.3.1	Kategorizace sociálních služeb	17
2.3.2	Samostatná a přenesená působnost v oblasti sociálních služeb	20
2.4	Financování sociálních služeb.....	21
2.4.1	Vícezdrojové financování sociálních služeb v ČR	22
2.4.2	Úhrady klientů	24
2.4.3	Dotace MPSV	24
2.4.4	Příspěvek na péči	25
2.5	Nabídka sociálních služeb pro seniory.....	27
2.5.1	Domovy pro seniory	31
3	Analýza demografických a socio-ekonomických ukazatelů vybraných okresů ČR33	
3.1	Demografické charakteristiky populace seniorů	34
3.1.1	Věková struktura obyvatel vybraných okresů ČR	34
3.1.2	Vybrané demografické ukazatele.....	38
3.1.3	Demografická prognóza.....	40
3.2	Socio-ekonomické faktory vybraných okresů.....	42
3.2.1	Finanční zajištění ve stáří	43
3.3	Nabídka sociálních služeb pro seniory.....	48
3.3.1	Domovy pro seniory	49
4	Zhodnocení výkonnosti domovů pro seniory agregovaných ve vybraných okresech ČR	53
4.1	Výkon jako výsledek produkčního procesu	54
4.1.1	Produkční model výkonnosti	55
4.2	Model DEA	57
4.2.1	Modely CCR a BCC	58
4.3	Vstupní a výstupní parametry	61

4.4	DEA modely: výsledky	64
4.4.1	Zhodnocení na základě stanovených modelů	64
4.4.2	Souhrnné zhodnocení.....	69
5	Závěr	72
	Seznam použité literatury	76
	Seznam zkratk	81
	Prohlášení o využití výsledků diplomové práce	
	Seznam tabulek	
	Seznam obrázků	
	Seznam vzorců	
	Seznam příloh	
	Přílohy	

1 Úvod

Stárnutí je v současné době velmi aktuální téma, neboť je jedním z neodvratných znaků vývoje lidského života. V naprosté většině zemí světa je demografické stárnutí problematikou, která vzniká v důsledku poklesu úrovně plodnosti či porodnosti, a také snižováním míry úmrtnosti, se kterou je spojeno prodlužování lidského života. Většinou je tento proces vnímán jako problém, který přináší neustále diskuze, avšak je nutné vnímat stárnutí také jako úspěch lidské společnosti, díky kterému dochází k růstu životní úrovně.

Definovat samotný koncept stáří je velmi obtížné, protože se jedná o velice individuální proces, kdy ze zdravotního hlediska dochází u seniorské populace k různorodým přístupům, a je proto nutné zajistit koordinaci zdravotních a sociálních služeb, jejichž poskytování je upřednostňováno v přirozeném prostředí seniora. Právě snížená soběstačnost spojená se zdravotními problémy vedou k potřebě zajištění péče prostřednictvím jiné osoby či institutu. Ve vyspělých státech můžeme za seniora považovat osobu, která dovršila stanovený věk pro odchod z ekonomicky aktivní činnosti do důchodu, obvykle mezi 60 až 65 rokem života.

Předmětem diplomové práce jsou domovy pro seniory, jenž zajišťují celodenní péči o osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku. Tento druh sociální služby je v České republice (dále jen ČR) vymezen dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o sociálních službách).

Hlavním cílem diplomové práce je zhodnotit efektivnost domovů pro seniory agregovaných ve vybraných okresech ČR za rok 2018, přičemž tyto okresy představují zkoumané produkční jednotky.

Při hodnocení efektivnosti hraje důležitou roli vybavenost jednotlivých regionů v nabídce sociálních služeb, která určuje možnosti optimálního uspokojení potřeb klienta v závislosti na jeho sociální situaci. Dílčím cílem diplomové práce je popis systému poskytování sociálních služeb na území ČR, a zhodnocení potřebnosti služeb sociální péče pro seniory ve vybraných okresech na základě srovnání stavu roků 2008 a 2018.

Efektivnost je zkoumána na základě výstupově orientovaného modelu v rámci zvolených vstupních a výstupních parametrů, kdy byla pro dosažení cíle práce použita metoda analýzy obalu dat (dále jen DEA), která se využívá pro zhodnocení technické efektivnosti porovnatelných produkčních jednotek.

V rámci cíle diplomové práce byly stanoveny dvě výzkumné otázky:

VO1: „Okresy, které jsou plně efektivní v modelu A, jsou rovněž plně efektivní v modelu B a C.“

VO2: „Okresy Moravskoslezského kraje vykazují vyšší efektivnost než okresy Jihomoravského nebo Olomouckého kraje.“

Diplomová práce je členěna do pěti kapitol, přičemž první kapitolou je tento Úvod a poslední kapitolou je Závěr, který shrnuje získané výsledky analýzy a možná doporučení. Součástí této práce je 5 příloh doplňující výklad ke zkoumané problematice.

Druhá kapitola je rozdělená do dvou hlavních částí, kdy z počátku pojednává o stáří jako sociální události, a poté přibližuje koncept sociálních služeb na území ČR. Na základě použitých zdrojů se především soustřeďuje na teoretickou charakteristiku sociálních služeb v ČR se zaměřením na jejich strukturu a financování. V závěru kapitoly je nastíněna nabídka sociálních služeb pro seniory dle platné legislativy.

Třetí kapitolou je demografická a socio-ekonomická analýza vybraných 18 okresů za rok 2008 a 2018, jenž jsou územní jednotky vybraných krajů Jihomoravského, Moravskoslezského a Olomouckého. Tato analýza představuje východisko pro plánování sítě sociálních služeb pro seniory, a zároveň poukazuje na vybavenost jednotlivých okresů službami sociální péče určené pro seniory. Nejprve je v kapitole prostřednictvím demografických ukazatelů zhodnocen proces stárnutí populace ve vybraných okresech ČR, a poté nastíněna predikce populačního vývoje vydaná Českým statistickým úřadem (dále jen ČSÚ). Druhá část kapitoly se zaměřuje na analýzu vybraných socio-ekonomických faktorů, jenž přibližuje finanční zajištění seniorů, a poslední částí je analýza služby domovy pro seniory ve vybraných okresech ČR za rok 2018.

Čtvrtá kapitola se zaměřuje na problematiku výkonnosti, která je zpočátku teoreticky přiblížena společně s popisem metody DEA, jenž byla využita pro analýzu. Následně jsou vymezeny a charakterizovány vybrané vstupní a výstupní parametry, které představují základní východisko pro zjištění výsledků efektivnosti vybraných okresů ČR, ve kterých jsou agregovány domovy pro seniory. Efektivnost vybraných produkčních jednotek je zkoumána na základě tří výstupově orientovaných modelů v rámci konstantních výnosů z rozsahu a variabilních výnosů z rozsahu.

Při zpracování jednotlivých kapitol diplomové práce bylo čerpáno z odborných publikací, článků, strategických dokumentů, legislativy a interních materiálů institucí

veřejné správy (Ministerstvo práce a sociálních věcí, Český statistický úřad, Regionální informační systém, Národní úřad rozpočtové rady, Státní zdravotní ústav). Na veškeré použité zdroje je v práci odkazováno.

Diplomová práce byla zpracována v rámci a za podpory projektu Studentské grantové soutěže s názvem „Vliv společensko-ekonomických faktorů na dostupnost vybraných sociálních služeb v České republice“, č. SP2019/10.

2 Struktura a financování sociálních služeb pro seniory

Vývoj sociálních služeb pro seniory v současné době stagnuje, a zároveň je patrná nepřipravenost systému na fenomén stárnutí populace. Věková struktura, jež se neustále proměňuje, má za následek posouvání některých stádií životního cyklu související s oddalováním vstupu na pracovní trh či zakládání rodiny. Souvisí to také s proměnou charakteru společnosti, která odstupuje od tradičních společenských zásad pospolitosti a péče o své blízké. Existuje však několik dalších faktorů, které mají přímý vliv na budoucnost společnosti, jsou to např. migrace, technologický vývoj či digitalizace. V současné době představují senioři různorodé skupiny, které jsou diferencovány věkem, zdravotním stavem, zvyšující se délkou dožití, také příjmy, dosaženým vzděláním, místem bydliště, společenským prostředím či vlastní aktivitou nebo životními zkušenostmi. Tato kapitola je rozdělena do dvou ústředních částí, kde nejprve popisuje koncept stáří a úlohu rodiny vycházející z péče o své blízké. V současné době není vždy rodina schopná se samostatně o své blízké postarat, a proto je v druhé části popisována pomoc ze strany státu v podobě sociálních služeb s apelem na utváření, strukturu a financování sociálních služeb pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku.

Dle Tomeše (2010) oblast sociálních služeb všeobecně soustřeďuje pomoc, podporu a osobnostní rozvoj nebo uspokojování zjištěné individuální potřeby. Z historického hlediska je lze poprvé spatřit formou útulku ve Francii, na území Německa a Rakouska v podobě nemocnic, a v Anglii jako domy chudých a útulky pro nemocné, sirotky či prostitutky. Tyto služby jsou poskytovány prostřednictvím soukromoprávní nebo veřejnoprávní instituce, kde odbornou činnost zajišťují profesionální pracovníci. V podstatě se vytvářejí na všech soustavách sociální ochrany, a plní funkci náhrady za peněžité dávky nebo jako jejich doplněk.

2.1 Stáří jako sociální událost

Stárnutí obyvatelstva představuje celoevropský problém, který podněcuje k zamyšlení nad současným systémem sociálního zabezpečení. Stárnutí lze definovat dle věkové struktury obyvatelstva, která se vyznačuje porovnáním jednotlivých věkových skupin na sobě závislých. Obyvatelstvo dle tohoto principu stárne v případě, že dojde ke zvyšování podílu starších věkových skupin nebo poměrnému snižování skupiny mladších obyvatel. Věková struktura daného území je určována činiteli, těmi hlavními

jsou plodnost (fertilita), úmrtnost (mortalita), stěhování za prací (migrace) a vystěhovalectví (emigrace). (Tomeš, 2010)

Dle Kubalčíkové a Havlíkové (2015) je důvodem stárnutí obyvatelstva dlouhodobě nízká porodnost (natalita) a nepřetržitě rostoucí střední délka života. Dlouhověkost se v relativně nedávné době týkala pouze jednotlivců, v současnosti je ovšem běžná, kdy důvodem je řada faktorů a jejich kombinace, které ovlivňují naději na dožití. Mezi tyto faktory patří:

- osobní a genetické předpoklady,
- prostředí a životní podmínky,
- socio-ekonomický rozvoj,
- vývoje v medicíně a
- dostupnost zdravotní a sociální péče.

Sociální důsledky způsobeny stárnutím obyvatelstva jsou spojeny především s kvalitou života a rozvojem zdravotního systému. Závislost růstu průměrného věku na kvalitě života, zdravotní péče a omezování práce spojené s těžkou fyzickou činností způsobil v období normalizace stagnaci průměrného věku po dobu 21 let z důvodu extenzivního hospodářství. V roce 1990 došlo k následnému zvyšování a tento trend pokračuje dodnes. Dle úvah ČSÚ se bude průměrný věk prodlužovat velmi rychlým tempem, narušit ho mohou války, přírodní katastrofy či ekonomické turbulence. Je s tím spojena situace, kdy bude přibývat důchodců, a naopak ubývat lidí v produktivním věku, což vede společně s nízkou natalitou k vymírání národa. (Tomeš, 2018)

2.1.1 Důchodový věk

Dle Tomeše (2010) je pro potřeby zabezpečení ve stáří stanoven koncept důchodového věku, který je jedním z faktorů pro přiznání starobního důchodu, a zároveň je určující hranicí pro odchod z výdělečné činnosti do ekonomické nečinnosti zabezpečenou ze strany společnosti. Při stanovení takové hranice je zapotřebí vycházet z hospodářských a finančních faktorů spojených s redistribucí v dané společnosti, kdy musí být respektována vyrovnanost mezi aktivním obyvatelstvem, jenž přispívá na důchodové zabezpečení povinným příspěvkem a příjemci důchodů. Z tohoto důvodu byla hranice důchodového věku v Evropě posunutá na 65 a více let, neboť stárnutí obyvatelstva a následná nerovnováha v redistribuci vyvolává sociální problémy.

Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) uvádí potřebu změny v chápání pojmu senior, neboť mnoho lidí vnímá stárnutí jako součást životního procesu, který začíná od určitého věku. Je však důležité si uvědomit heterogenitu skupin seniorů, která v poslední době čítá skoro dva miliony osob a nadále roste. V současné době neexistuje v ČR všeobecná definice, která by formulovala, kdo je to senior. Dle strategie přípravy na stárnutí populace je za seniora považována osoba starší 60 let, jenž vychází z průměrného věku 61,7 let v souvislosti s přiznáním starobního důchodu v roce 2017. (Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019-2025)

2.1.2 Snížená soběstačnost a její hodnocení

Hranice, jenž určuje důchodový věk, zároveň řadí seniory do zvláštní skupiny závislých osob na společenské a ekonomické pomoci druhých lidí při uspokojování svých potřeb. Z funkčního pojetí lze stáří charakterizovat jako období života, ve kterém se snižuje funkční potenciál člověka, jenž se tak může ocitnout v různých životních situacích. Závislost, která vzniká v důsledku sníženého funkčního potenciálu lze označit jako souhrn psychických a somatických změn, jenž se dělí do dvou skupin:

- a) **Faktory sociální**, jenž zahrnují nevyhovující podmínky bydlení a nepostačující vybavenost domácnosti, dále osamělost, odtržení vztahů s rodinou a společností, ztráta stimulu vytváření a účasti na volnočasových aktivitách, a nedostatečné zabezpečení materiálních věcí.
- b) **Faktory zdravotní**, mezi které patří výskyt chronických somatických chorob, onemocnění pohybového aparátu spojené se snížením mobility, smyslové poruchy, psychiatrické diagnózy a opakované hospitalizace ve zdravotnických zařízeních. (Kubalčíková, 2015)

Soběstačnost člověka vnímá Kuckir, Vaňková, Holmerova a kolektiv (2016) jako výkon aktivit denního života (activities of daily living, dále jen ADL), které dělí na instrumentální a základní. Ve vyšším věku vznikají poruchy soběstačnosti následkem chronických a často progresivních onemocnění, a také chorob související se stářím, jenž způsobují omezování ADL. Aktivit instrumentálního charakteru zahrnují např. schopnost mobility při přepravě dopravním prostředkem nebo zajištění menších nákupů, vykonání běžných domácích prací a hospodaření s penězi. Základní aktivity jsou tvořeny úkony každodenní péče o svou osobu, někdy spojené také s potřebou zdravotní péče. Jejich hodnocení probíhá na základě několika faktorů, mezi které řadí jak zdravotní

vlivy, tak prostředí, jenž soběstačnost starší osoby ovlivňují, a zároveň vyjadřují jaké funkce je potřeba nahrazovat. Aktivita instrumentálního a základního charakteru, jež jsou hodnoticím měřítkem soběstačnosti, lze klasifikovat prostřednictvím různých škál, které představují zhodnocení na základě objektivního stavu a znalostí dané osoby. Nejčastěji používanými škálami jsou ADL podle Barthelové (Barthel index) a IADL dle Lawtona (Lawton index), které byly východiskem pro plánování dokumentů týkající se posuzování závislosti v rámci příspěvku na péči.

2.1.3 Rodinná péče o seniory

Rodinná politika hraje významnou roli v péči o seniory, neboť jejím úkolem je vytvářet jednak podmínky zdravého vývoje u dětí, které se promítají až do stáří, tak předpoklady rodinné i společenské mezigenerační solidarity, jenž představuje přínos pro rozvoj jedince i společnosti. Péče o seniora v kruhu rodiny zahrnuje jak samostatné poskytování péče o jeho osobu, tak zajištění pomoci i podpory. Jedná se však o zásadní sociální událost spojenou se změnou způsobu života jedince i celé rodiny, která musí být zabezpečena prostřednictvím pomoci ze strany sociální ochrany státu. Tuto roli péče poté zajišťují neformální i profesionální pečovatelé za určitou cenu, která současně odráží kvalitu poskytované péče. (Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012, MPSV)

Dle Prudké (2015) byla v minulosti péče o seniory zcela zodpovědností rodiny, avšak v současné době z důvodu modernizace společnosti prošla tato povinnost změnami, a došlo tak ke změně vztahu rodiny vůči seniorům i státu. Důvody těchto změn uvádí nejprve jako státní vlivy po 2. světové válce, kdy docházelo ze strany státu k cílenému přebírání funkce rodiny v zajišťování péče o starší občany, jenž v minulosti znamenalo několikagenerační soužití. V moderní době lze pozorovat trend v nesezdaném partnerství, které nahradilo tradiční manželské soužití, a s tím dále spojená zkracující se délka fungování vztahu. Seniorům obecně hrozí kromě snížení životní úrovně také zvýšení nemocnosti, ztráta celoživotního partnera či přátel, a mohou se tak ocitnout bez sociálního kontaktu až na hranici sociální exkluze.

Tento nepříznivý trend vyvolává diskuze související s možnostmi a o míře zapojení státu např. v oblastech zlepšení postavení mladých rodin z důvodu zlepšení pronatalitní politiky nebo způsobu zajišťující dlouhodobou péči o nemocné seniory.

2.2 Sociální služby v kontextu sociálního zabezpečení

Sociální služby plní funkci záruky poskytnutí pomoci při zvládání běžných úkonů o vlastní osobu, poskytnutí stravy nebo ubytování. Následující podkapitola pojednává o sociálních službách, jejich rozdělení, způsobu financování a zaměření pro seniory.

Koldinská a Tröster (2018) tvrdí, že pojem sociální zabezpečení je používán velmi často, ovšem jeho definici je do dnes obtížné formulovat, a dokáží tak pouze vymezit jeho obsah. V minulém století byl označován jako zákon o důchodovém zabezpečení a sociální péči, později je vnímám jako modifikaci teorie sociálního státu tzv. „Social welfare state“, která má ekonomické základy definované lordem Johnem Maynardem Keynesem jako nástroj potřebný pro měření účinků změn v rozdělování příjmů na úroveň agregované ekonomické a společenské aktivity, jednoduše nástroje financování povinné solidarity. Předseda státní komise dolní komory anglického parlamentu Lord Beveridge v roce 1942 přišel s návrhem národního pojištění založené na třech pilířích, kterými jsou kooperace dosavadních tradic a zkušeností společně s novými výsledky, systémová harmonizace národního pojištění a základních sociálně politických reforem, a také spolupráce státu a jednotlivce jako základ moderního sociálního zabezpečení.

V současné době je „Social welfare“ nahrazován pojmem sociální ochrana, která na základě Všeobecné deklaraci lidských práv, Evropské sociální chartě a Paktu OSN o ekonomických, sociálních a kulturních právech v užším pojetí zahrnuje sociální zabezpečení, sociální pomoc, a služby pro redistribuci zákonných dávek, jenž tvoří sociální politiku státu. Jedná se o pomoc lidem v situacích, které představují:

- nemoc,
- nezaměstnanost,
- zdravotní omezení,
- invaliditu,
- pracovní úraz nebo nemoc z povolání,
- stáří,
- mateřství, rodičovství a
- úmrtí živitele.

Nástroji sociálního zabezpečení státu dle mezinárodních dokumentů jsou sociální a zdravotní pojištění, státní sociální zaopatření či podpora, sociální pomoc a služby občanům. (Koldinská, Tröster 2018)

Sociální pojištění zprostředkovává zajištění budoucího sociálního rizika na základě institucionálního systému, jenž má za úkol přimět občana k tomuto povinnému zabezpečení formou příspěvku. Mezi důležité aspekty pojištění patří povinnost ze zákona se pojistit, relevantní okruh plátců a výše pojistného, stanovený rozsah a podmínky vzniku, a také trvání nároků, jejich závazná výše a způsob správy. (Tomeš, 2010)

Sociální zaopatření představuje soustavu zákonných peněžitých dávek, které jsou vypláceny z veřejných rozpočtů, a nejsou vázány na předchozí placení příspěvků skrze občany. Od roku 1995 je na našem území nejrozšířenější soustavou sociálního zaopatření státní sociální podpora, a dle povahy věci jsou dávky především určeny na podporu rodin a náhradní rodinné výchovy. (Tomeš, 2010)

Sociální pomoc je jednou z nejstarších forem sociální ochrany státu, kdy probíhalo přerozdělování těm, kteří nesporně pomoc potřebovali. Jednalo se o zabezpečení základních potřeb odpovídající nezbytnosti rozsahu. Soudobá sociální pomoc zdůrazňuje aktivní úlohu soustředěnou na občanskou povinnost každého jednotlivce za sebe a svou rodinu, která je poskytována jako poslední možnost k překonání obtížné sociální situace. Realizuje se tedy až po vyčerpání zdrojů ze sociálního pojištění a státní sociální podpory ve formě dávek, jež mohou být peněžité, věcné nebo prostřednictvím sociálních služeb. (Tomeš, 2010)

2.2.1 Sociální pomoc a péče občanům ČR

Dle Koldinské a Tröster (2018) sociální pomoc, donedávna rovněž sociální péče, tvoří jeden ze tří subsystémů sociálního zabezpečení, který je chápán jako poslední východisko sociální ochrany z hlediska sociální politiky státu. V ČR je sociální pomoc ukotvena v sociálních právech Listiny základních práv a svobod, kde garantuje zajištění základních životních podmínek pro každého, kdo se ocitne v hmotné nouzi. Na rozdíl od sociálního pojištění a státní sociální podpory je tato pomoc orientována na individuálnost zjišťované potřeby, jenž se dotýká pouze určitých skupin populace nebo jednotlivců. Dále také způsobem řešení dané sociální události a rozhodováním o nárocích, kdy většinou je poskytována sociální služba, a dávky jsou buď účelově zaměřené nebo použity v souvislosti s hmotnou nouzí na základě správního rozhodnutí o výši a formě.

Důležitým aspektem je rovněž charakter subjektů poskytující sociální pomoc, kterými jsou zpravidla soukromoprávní právnické osoby a krajské pobočky Úřadu práce (dále jen ÚP) ČR, jenž vyplácejí dávky sociální pomoci. Posledním východiskem je způsob financování, který se liší neexistencí pojištění či spoření v případě sociální události, a proto jsou nejčastější formou využívány transfery ze státního rozpočtu či z rozpočtů samosprávných celků, a přímá úhrada příjemce s příspěvkem státu.

System sociální pomoci tvoří tři subsystémy, kterými jsou:

- a) pomoc v hmotné nouzi,
- b) sociální služby a
- c) dávky poskytované osobám se zdravotním postižením (dále jen OZP).

Mezi základní funkce, které v současnosti systém sociální pomoci v ČR zajišťuje patří prevence chudoby společně se zmírňováním jejího dopadu na společnost, aby nedocházelo k sociálnímu vyloučení. S tím dále souvisí také předcházení vzniku sociálního vyloučení a v případě kdy k němu dojde, pomoc těmto osobám k návratu do společenského života pomocí sociálních služeb a systému dávek pro OZP. (Koldinská, Tröster, 2018)

2.2.2 Solidarita jako princip sociální politiky

Solidarita byla v různých časových obdobích pojímána odlišně, její obsah se tak vyvíjel v čase i prostoru. Dnes ji můžeme formulovat jako pospolitost též soudržnost ve společnosti, kde lidé mají společné zájmy, anebo jako dohodu, která se opírá o rovnoprávnost mezi účastníky. Z různých hledisek ji můžeme rozlišovat jako spontánní x organizovanou, soukromou x veřejnou a dobrovolnou x povinnou. V případě, kdy je potřeba zabezpečit větší část obyvatel, označujeme ji veřejně organizovanou solidaritou, která je širší než soukromá, a zabezpečuje zpravidla velké definované skupiny lidí nebo občany s nízkými příjmy. Povinností státu je zabezpečovat svým občanům jejich lidská práva, která vycházejí z deklarované ústavy a ratifikovaných mezinárodních úmluv, a proto povinná sociální solidarita cílí na zmírnění důsledků sociálních událostí, které mohou narušit sociální začleňování nebo způsobit celkové vyloučení ze společnosti. Jednotlivé fáze povinné veřejné sociální solidarity se vyvíjely až do 19. století, jež jsou spojeny se vznikem povinného spoření a povinného sociálního pojištění, a vyvrcholilo v polovině 20. století, kdy se stala povinností státu na základě přijetí ústavy a ratifikovaných úmluv. Její hranice vycházejí z požadavků

zachování minimální důstojnosti životní úrovně, reakce na definovatelné sociální potřeby, které jsou vyvolány sociální událostí, dále na příjemce, jenž vyčerpal všechny možnosti svépomoci, a cíle sociálního začlenění. (Tomeš, 2018)

V kontextu ČR dle Pavlíčka (2011) nelze výslovně hovořit o sociálním státě, který by tuto funkci vykonával na základě ústavního pořádku, nýbrž úprava hospodářských, sociálních a kulturních práv v Listině základních práv a svobod přisuzuje ČR charakteristiku sociálního státu, a s ní spojenou odpovědnost. Do jaké míry stát solidaritu poskytuje, závisí na jeho ekonomických možnostech a politických postojích. Dochází tak k otázce optimálního uplatňování této zásady na našem území, kdy Čabanová (2006) uvádí, že spravedlnost a solidarita zaujímají v politické branži roli závislou na ideologii. Solidarita má mnoho forem, kdy například Krebs (2015) ji vnímá jako žádoucí či pozitivní, která podporuje prosperitu a sociální harmonii, tak i solidaritu nežádoucí nebo také negativní, jež může zapříčinit prostřednictvím sociální eroze dokonce zpomalující ekonomický rozvoj. (Bohuněk, Národní pojištění, odborný měsíčník č. 10/2019)

Dle Macha a Janečkové (2019) zákon o sociálních službách garantuje pomoc a podporu ze strany veřejné správy a poskytovatelů sociálních služeb, pokud jedinec či skupina osob nejsou schopni samostatného řešení nepříznivé situace, ve které se ocitly. Sociální solidarita je poskytovatelem záruky této pomoci, která navíc ze strany státu musí zachovávat lidskou důstojnost a individuálnost potřeb jednotlivců. Na základě tohoto práva musí být sociální služby:

- **dostupné** z ohledu územní a informační dostupnosti, typu pomoci a ekonomického hlediska,
- **efektivní** v závislosti na individuální potřebě, nikoliv potřebě systémové,
- **kvalitní** na základě současných možností společnosti, a
- **hospodárné**, jejíž výdaje pokrývají objektivní potřeby jedince.

2.3 Charakteristika sociálních služeb v ČR

V minulém století převládal na našem území v sociální oblasti paternalismus, který zasahoval do období komunismu, kdy došlo k podstatné změně systému sociálního zabezpečení, a byl zrušen institut, jenž určoval povinnost obci zabezpečovat potřeby svých občanů. Tato povinnost byla centralizovaná, a nově tak přešla na úroveň státu, kde proběhla redukce poskytované péče. Kompletně došlo ke zrušení nestátního

neziskového sektoru společně s církevní institucí, a důraz byl převeden na ústavní, pečovatelskou službu a poradenství. Státní systém sice zabezpečoval péči svým občanům, ale nepřistupoval k těmto potřebám individuálně, a nesnažil se tak o samostatné řešení situace daného občana, případně jeho znovu začlenění do společnosti. Změna přišla až v roce 1989 v souvislosti s přechodem společenského uspořádání, a proběhla tak celková transformace v oblasti sociální péče, která počátkem 90. let vyústila k reformě sociálního systému. Pro oblast sociálních služeb byl ovšem zásadní až rok 2006, kdy v platnost vešel zákon o sociálních službách, jenž nově upravoval pravidla a opatření směřující k dohodě mezi poskytovatelem a uživatelem sociální služby. Tyto služby mohou využívat občané ČR, členských zemí Evropské Unie (dále jen EU), a také občané ostatních států na základě legálního dlouhodobého pobytu na území členského státu EU. Z jiného pohledu okruh oprávněných osob tvoří osoby, jež uzavřou smluvní vztah s oprávněným poskytovatelem sociální služby. (Pevná, Petržalek, 2014)

Vojtíšek (2018) uvádí legislativní vymezení sociálních služeb ČR, jež jsou upraveny zákonem o sociálních službách, který definuje sociální službu jako činnost či soubor činností zajišťující osobám ohroženým sociální událostí podporu sociálního začlenění nebo prevenci před sociálním vyloučením. Jsou nástrojem sociální politiky státu a charakterem velmi individualizovaného přístupu k jednotlivým občanům, s čímž souvisí také poměrně nákladné břemeno v rámci veřejné sociální solidarity.

Mach a Janečková (2019) uvádí dle zákona o sociálních službách základní zásady, a zároveň charakteristické znaky sociálních služeb v rámci vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách:

- **Zachování lidské důstojnosti, dodržování lidských práv a základních svobod** jako základní zásada při poskytování sociální služby.
- **Podpora sociálního začleňování a prevence proti sociálnímu vyloučení**, jenž tvoří účel samotného systému sociálních služeb a zahrnují aktivní působení na klienta, podporu rozvoje jeho samostatnosti a motivace činností, která vede k posilování sociálního začlenění.
- **Individuální přístup** v souvislosti se zjištěnou potřebou a poskytování služeb konkrétnímu klientovi.

2.3.1 Kategorizace sociálních služeb

Tomeš (2010) rozlišuje sociální služby z několika hledisek. Mezi základní dělení patří hledisko naléhavosti či potřeby trvání služby, a druh uspokojované potřeby.

Sociální služby dle naléhavosti dělí na:

- **Informační služby**, které zabezpečují odborné informace osobám k nalezení efektivního východiska pro samostatné řešení její nepříznivé sociální situace.
- **Intervenující služby** zabezpečující první pomoc vzniklé okamžité potřeby související se zdravotním problémem, případně se snaží o její předcházení.
- **Podporující služby** představující pomoc jedinci v jeho přirozeném prostředí z důvodu neschopnosti péče o svou osobu.
- **Pečovatelské služby**, jenž zajišťují a usnadňují život osobám s neodstranitelnými sociálními potřebami týkající se života s určitým omezením.

Z hlediska druhu uspokojované sociální potřeby rozlišuje:

- **Ochranné služby**, jenž zabezpečují ochranu nezadatelných lidských práv jednotlivcům či skupině osob.
- **Poradenské služby**, které slouží k poskytování informací vedoucí k nabídce služby, která by dokázala osobě její sociální situaci vyřešit či zmírnit.
- **Krizové služby** zabezpečující ochranu osoby, jež se ocitne ve stavu ohrožení své existence a přizpůsobovacích schopností.
- **Asistenční, terénní a pečovatelské služby**, jenž slouží k uspokojování potřeb osob v místě nebo okolí jejího trvalého bydlení, kde pracují s jednotlivci nebo komunitami.
- **Ambulantní služby**, které představují uspokojení potřeb osob v místě specializovaného zařízení, kde je prováděna preventivní, terapeutická a rehabilitační péče s výjimkou ubytování.
- **Pobytové služby** poskytující buď dočasné nebo trvale ubytování a nepřetržitou odbornou péči.

Mach a Janečková (2019) uvádějí rozdělení sociálních služeb, které vychází ze zákona o sociálních službách podle základních druhů a forem jejich poskytování. Zákon o sociálních službách (2019) vymezuje celkem 33 druhů sociálních služeb viz Tab. 2.1, které se rozčleňují na služby:

- sociálního poradenství,
- sociální péče a
- sociální prevence

Sociální poradenství

Služby sociálního poradenství zabezpečují potřebné informace osobám, jež se ocitnou v nepříznivé situaci. Můžeme rozlišovat sociální poradenství základní, do kterého řadíme informace přispívající k řešení nepříznivé situace, a sociální poradenství odborné, které se zaměřuje na předem definovanou skupinu ohrožených osob ve specializovaných poradnách.

Tomeš (2010) uvádí, že obecné sociální informace zabezpečuje v demokratických státech sám orgán státní správy, a je tak prvním místech, kde mohou občané s obtížnou sociální situací hledat pomoc. Problémem je ovšem nevědomost občanů ohledně možností řešení své nepříznivé sociální situace, a proto je důležité poskytovat kontaktní místa s obecnými informacemi, která by zajišťovala trvalou informovanost.

Sociální péče

Služby sociální péče podporují fyzickou i psychickou soběstačnost osob, a usilují v co největším rozměru o jejich zapojení do běžného života společnosti. Pokud dojde k vyloučení ze společnosti, snaží se tyto služby o zajištění důstojného prostředí, a patřičné péče. Okruh uživatelů je tvořen osobami, u kterých došlo k omezení samostatné způsobilosti o vlastní osobu. (Mach a Janečková, 2019)

Sociální prevence

Služby sociální prevence se snaží zabránit sociálnímu vyloučení osob a napomáhají osobám překonat nežádoucí sociální událost. S tím také souvisí ochrana společnosti před vznikem a šířením stejných či podobných nepříznivých sociálních situací. Služby využívají osoby jejíž životní návyky, způsob života, práva a oprávněné zájmy jsou ohroženy, a mohou vést ke konfliktu se společností. (Mach a Janečková, 2019)

Tab. 2.1 Přehled nabídky sociálních služeb dle jednotlivých druhů

Sociální služby		
Sociální poradenství	Sociální péče	Sociální prevence
<ul style="list-style-type: none"> - Základní poradenství, - odborné poradenství: <ul style="list-style-type: none"> • občanské poradny, • manželské poradny, • poradny pro seniory, • poradny pro OZP, • poradny pro oběti trestných činů, • poradny pro oběti domácího násilí, • speciální lůžkové a zdravotnické zařízení hospicového typu. 	<ul style="list-style-type: none"> - Osobní asistence, - pečovatelská služba, - tísňová péče, - podpora samostatného bydlení, - průvodcovské a předčitatelské služby, - odlehčovací služby, - centra denní služeb, - denní stacionáře, - týdenní stacionáře, - domovy pro osoby se zdravotním postižením, - domovy pro seniory, - domovy se zvláštním režimem, - chráněné bydlení, - sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. 	<ul style="list-style-type: none"> - Raná péče, - telefonická krizová pomoc, - tlumočnické služby, - azylové domy, - domy na půl cesty, - kontaktní centra, - krizová pomoc, - intervenční centra, - nízkoprahová denní centra, - nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, - noclehárny, - služby následné péče, - sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, - sociálně aktivizační služby pro seniory a OZP, - sociálně terapeutické služby, - terapeutické komunity, - terénní programy, - sociální rehabilitace.

Zdroj: Zákon o sociálních službách (2019). Vlastní zpracování.

Mach a Janečková (2019) dle zákona o sociálních službách rovněž vymezují rozdělení sociálních služeb podle forem poskytování. Dělení se odlišuje pouze na základě místa, na kterém je sociální služba poskytována. Forma je uvedena pro konkrétní druh poskytované sociální služby, ovšem některé služby mohou být začleněny do více forem.

Pobytová forma sociálních služeb souvisí mimo jiné s poskytováním ubytování v daném zařízení. Jejím cílem je důslednější speciální péče zaměřená na odlehčení poskytované starostlivosti ze strany rodiny. V souvislosti s poskytováním ubytování patří tyto služby k finančně nákladným, kdy společně s menším začleněním rodiny do péče a rizikem hospitalismu tvoří nevýhody této formy. Patří zde domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro OZP, chráněné bydlení, azylové domy a domy na půl cesty.

Ambulantní forma je spojená s vlastním úsilím osoby dopravit se do určeného zařízení, zároveň pokud osoba není schopna samostatné docházky z důvodu své způsobilosti, musí být dle zákona o sociálních službách někým doprovázená. Mezi výhody ve srovnání s pobytovou formou sociálních služeb patří nižší finanční náklady, a rozšíření sociální interakce související s dosavadním zachováním sociálního prostředí. U některých osob však může tato interakce a docházení do nepřírozeného prostředí vyvolat negativní dopad. Ambulantní formu sociálních služeb zabezpečují například odborné sociální poradenství, nízkoprahová centra pro děti a mládež, denní stacionáře.

Terénní forma nezabezpečuje sociální služby spojené s docházením do určitého zařízení, ale naopak je poskytována osobě ve svém přirozeném prostředí, na které zákon pohlíží jako rodinu, sociální vazby spojené s blízkou osobou a vazby k osobám, které s ní sdílí domácnost, pracovní místo a další společenské aktivity. Tato forma služeb nemusí být poskytována pouze fyzickým pracovníkem, ale může prostřednictvím telefonických či elektronických komunikačních systémů zajistit podporu v podobě telefonické krizové pomoci nebo tísňového volání. Výhodou této formy sociálních služeb je nepochybně možnost setrvání v domácím prostředí, jenž uživateli nenarušuje sociální vazby. Naopak nevýhodou je horší místní i časová dostupnost. Finanční náročnost zde představuje závislost na rozsahu potřebné péče v souvislosti s úhradovými mechanismy. Proto jako jediná forma sociální prevence může určitým způsobem zajistit pomoc osobám bez domova, osobám závislým na drogách apod. Patří zde například pečovatelská služba, osobní asistence, podpora samostatného bydlení a terénní programy.

2.3.2 Samostatná a přenesená působnost v oblasti sociálních služeb

Dle zákona o sociálních službách provádí státní správu v této oblasti MPSV, krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, okresní správy sociálního zabezpečení a Úřad práce České republiky, respektive jeho krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu. Výkon přenesené působnosti je svěřen obecním úřadům obcí s rozšířenou působností a krajským úřadům, a samostatná působnost zůstala v kompetenci obcí a krajů, jenž vytvářejí podmínky poskytování sociálních služeb.

MPSV jako vrcholný orgán zabezpečuje řízení a kontrolu v oblasti sociálních služeb zahrnující rozhodování o akreditaci vzdělávacích programů, řízení přestupků, dále vydávání tiskopisů, a provádění správy elektronických systémů. Jeho dalším úkolem je zpracovávání národní strategie rozvoje sociálních služeb, vyhodnocuje její plnění

a určuje ve spolupráci s kraji kritéria dostupnosti sociálních služeb. Také plní funkci zřizovatele státních příspěvkových organizací, a provádí inspekci týkající se poskytování sociálních služeb. Dle zákona o sociálních službách poskytuje účelové dotace krajům na zajištění dostupnosti poskytování těchto služeb.

Krajské úřady a kraje obecně provádějí výkon přenesené působnosti a jejich hlavní činnost spočívá v rozhodování o udělení registraci jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb. Dále vedou registr poskytovatelů a v souvislosti s financováním poskytují dotace určené regionálním poskytovatelům sociálních služeb.

Obecní úřad obce s rozšířenou působností a obec zabezpečují nejrozsáhlejší spektrum funkcí v oblasti sociálních služeb upravených zákonem o sociálních službách. Postupem času byly některé funkce převedeny na ÚP, např. rozhodování týkající se prvního stupně řízení o příspěvku na péči.

Šamalová, Tomeš a kol. (2018) uvádějí nezbytnost delegace povinností týkající se agendy a financování jednotlivých sociálních služeb na úroveň obcí s rozšířenou působností (dále jen ORP), neboť se jedná o úroveň nejbližší klientovi. Sociální služby představují v rámci nástrojů sociální ochrany nejrozšířenější formu zaměřenou na individuálnost potřeb osob, a jsou tak zajišťovány konkrétní problémy dané osoby. Je nutné, aby tato delegace povinností byla efektivní, a zároveň zabezpečovala dostupnost sociálních služeb v minimálním standardu.

2.4 Financování sociálních služeb

Vojtíšek (2018) uvádí tři hlavní zdroje financování sociálních služeb, do kterých zařazuje stát a veřejnou správu, klienta či jeho blízké, a zdroje nestátních poskytovatelů ve formě darů a vlastních příjmů. Takto postavené financování vychází z potřeby pokrýt vysokou nákladovost zmíněných služeb, kterou jednotlivec není schopen samostatně uhradit, a proto se podílí více plátců. Na základě mechanismu finančních toků lze charakterizovat modely financování služeb sociální péče, těmi jsou:

- povinný pojistný model,
- model financování služeb sociální péče na principu „Social welfare“,
- zaopatřovací model a
- dotační model, který představuje současný český model.

Současný český model je postaven na dotaci, která je určena poskytovatelům sociálních služeb na její provoz. Od roku 2015 byla tato působnost přenesená na kraje, které tímto nově rozhodují v rozsahu svého území o veřejném financování sociálních služeb. Velikost dotace pokrývá pouze běžné výdaje spojené s poskytováním sociálních služeb, které jsou vymezeny základní činností u jednotlivých druhů těchto služeb, a zároveň je nenárokovým zdrojem, kdy na poskytnutí této dotace nevzniká zákonný nárok. Existují proto další zdroje, kterými je tento model doplněn.

2.4.1 Vícezdrojové financování sociálních služeb v ČR

Financování sociálních služeb v ČR je zabezpečeno vícezdrojově jak již bylo naznačeno výše. Na finančním zajištění se podílí jednak stát, jednotliví zřizovatelé, tak samotný klient, jenž službu využívá. Tyto zdroje lze rozdělit na veřejné a soukromé zdroje.

- a) **Veřejné zdroje** tvoří přidělená dotace na základě žádosti registrovaným poskytovatelům sociálních služeb, dále příspěvek zřizovatele u poskytovatelů, jenž jsou zřizováni územní samosprávou, dotace a případně další zdroje kraje nebo obce určené poskytovatelům sociálních služeb.
- b) **Adresný příspěvek na péči** (dále jen PnP), který je určený osobám na základě posuzování míry závislosti.
- c) **Úhrady uživatelů** na ubytování a stravování v rámci pobytové péče, jenž je zároveň zákonem stanovena maximální výše této úhrady.
- d) **Prostředky zdravotního pojištění**, které slouží k úhradě zdravotnických úkonů v zařízeních sociálních služeb.
- e) **Ostatní zdroje**, mezi které patří prostředky z fondů EU, ad hoc granty národní úrovně, dary získané fyzickou osobou (dále jen FO) nebo právnickou osobu (dále jen PO) a církví, příjmy z prodeje vlastních služeb a zboží a další.

Dle Průši (2015) má vliv na stávající systém financování několik faktorů. Mezi nejdůležitější řadí kritéria pro stanovení míry závislosti osoby, dále složení uživatelů využívající jednotlivé typy sociálních služeb dle míry jejich závislosti, a taky jsou to kritéria týkající se přiznání dotace z MPSV a zřizovatele. Důležitým aspektem je nepochybně přístup zdravotních pojišťoven v souvislosti s financováním ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče v zařízeních, které poskytují ubytování. Poslední významná kritéria zahrnují stanovení výše úhrad za stravování a ubytování v pobytových zařízeních,

za jednotlivé úkony služeb poskytující ambulantní a terénní formy služeb, a za sociální a zdravotní služby poskytované v lůžkových zdravotnických zařízeních.

Podstatná změna nastala s novelou zákona o sociálních službách s účinností od roku 2015, kdy bylo financování sociálních služeb převedeno z úrovně MPSV na kraje. Byla určena tzv. směrná čísla neboli procentuální podíly dotace určené pro jednotlivé kraje. (Analýza financování sociálních služeb, srpen 2019)

Tab. 2.2 Vývoj celkových nákladů a zdrojů financování sociálních služeb v období let 2013-2019 (v mil. Kč)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Příspěvek na péči*	5 939	6 337	6 763	7 485	8 223	8 582	9 062
Úhrady uživatelů	6 931	7 473	7 651	7 975	8 141	8 382	8 382
Zdravotní pojišťovny	1 249	1 343	1 478	1 654	1 967	2 265	2 469
Dotace SR	6 556	7 707	8 565	9 185	11 249	14 895	16 799
Kraje	2 087	2 277	2 723	3 066	3 727	4 230	4 483
Obce	2 512	2 485	2 626	2 696	2 867	3 218	3 202
Úřad vlády	167	160	151	153	161	215	224
Prostředky EU	956	1 021	589	383	849	1 130	1 184
Ostatní	2 226	2 102	1 898	1 964	2 019	1 603	1 586
Celkové náklady	28 623	30 905	32 445	34 561	39 203	44 519	47 391

Zdroj: Interní materiály MPSV (2020). Vlastní zpracování.

*Část příspěvku na péči, která plyne zpět do sociálních služeb dané organizaci.

Tab. 2.2 zachycuje celkové náklady a zdroje financování od roku 2013 do 2019, kde je patrné, že největším podílem na financování sociálních služeb za posledních 7 let jsou dotace MPSV vyjma roku 2013, kdy největší část finančních prostředků na sociální služby byla z úhrad samotných klientů. Objem dotací MPSV se meziročně 2013/2019 navýšil o 156 %, tj. o 10 243 mil. Kč, a zároveň tak představuje nejvyšší nárůst za sledované období. Dále lze sledovat vyšší účast krajů, kdy se příjmy meziročně 2013/2019 navýšily o 115 %, tj. o 2 396 mil. Kč a zdravotních pojišťoven o 98 %, tj. nárůst o 1 220 mil. Kč. Pokles je naopak zjevný pouze u ostatních zdrojů, které získávají sociální služby mimo veřejný sektor, a zahrnují tak výnosy z daní a poplatků, z prodeje výrobků a služeb, pronájmů, přijatých darů a příspěvků či jiné provozní a finanční výnosy. Celkově se zdroje financování sociálních služeb od roku 2013 zvýšily o 66 %, tj. o 18 768 mil. Kč.

2.4.2 Úhrady klientů

Dle Průši (2019) tvoří úhrady klientů za poskytované sociální služby důležitý prvek financování, neboť dokáže jednotlivým poskytovatelům zaručit předem určený zdroj příjmů. Úhrada klienta má zákonem o sociálních službách dané dva ochranné prvky. Jedná se o maximální výši, kterou může klient na poskytování ubytování a stravy vynaložit, a zároveň finanční zůstatek klienta ve výši 15 % příjmu po zaplacení nákladů spojených s ubytováním a stravou. Z toho vyplývá povinnost poskytovatele stanovit takovou výši úhrady, jenž zabezpečí určený dostatek finančních prostředků pro uživatele. Rozdíl mezi takto stanovenou úhradou není brán jako dluh, nýbrž závazek poskytovatele, který s pomocí jiných zdrojů nebo dohody na spoluúčasti úhradě těchto nákladů s jinou FO či PO se snaží o jeho pokrytí.

Spoluúčast na úhradě nákladů

Osoby, jenž nemají dostatečné finanční prostředky na pokrytí úhrady spojené s poskytováním sociálních služeb, musejí mít úhradu snižovanou na požadovanou hranici příjmů. Pro vyrovnání tohoto rozdílu je nejčastěji využívána dohoda s třetí stranou, kterou tvoří jakákoliv FO nebo PO prostřednictvím uzavření smlouvy o spoluúčasti s poskytovatelem sociální služby. Jedná se ovšem pouze o možnost řešení financování rozdílu úhrady za poskytnuté služby, kdy poskytovatel může také snížit částku úhrady na takovou výši, která zajistí stanovený zůstatek příjmů klientovi, a nedojde tím ke snížení úhrady, a následné potřeby dorovnání. (Janečková, 2016)

2.4.3 Dotace MPSV

Dotace, jež jsou poskytovány ze státního rozpočtu, mohou koncoví poskytovatelé využívat pouze na provozní náklady spojené s výkonem činnosti sociálních služeb. MPSV tuto dotaci poskytuje krajům, které zajišťují další redistribuci v rámci krajské sítě sociálních služeb. Proces přerozdělování prostředků MPSV je od roku 2015 plně v kompetenci jednotlivých krajů, jenž tuto funkci vykonávají na základě samostatné působnosti, a rozhodují tak o výši a určení sociálních služeb, které na svém území z této dotace zafinancují. Mezi uznatelné náklady, na které lze výhradně dotaci využít, patří primárně osobní náklady, dále náklady na energie, nájmy, povinné školení zaměstnanců v přímé péči a další.

Investice do sociálních služeb

Dotace ze státního rozpočtu alokované jednotlivým krajům slouží pouze na úhradu provozních nákladů, a nelze je tak využít na financování investičních nákladů. MPSV z tohoto důvodu zřídilo investiční dotační titul tzv. ISPROFIN (*Rozvoj a obnova materiálně technické základny sociálních služeb*), který je ovšem nedostatečný, a proto dlouhodobě upozorňuje Ministerstvo financí na potřebu jeho navýšení z důvodu zabezpečení rozvoje dalších sociálních služeb. (Analýza financování sociálních služeb MPSV, 2019)

2.4.4 Příspěvek na péči

Dle Koldinské a Tröster (2018) je koncept PnP shodný s tzv. dotací na hlavu, jež byla v 90. letech používána jako prostředek pro financování sociálních služeb i v jiných evropských státech. Základním motivem byla myšlenka pomoci osobě, která potřebuje podporu při zvládání úkonů běžného života prostřednictvím veřejného finančního příspěvku, jenž daná osoba využije dle svého uvážení a potřeb.

Příspěvek na péči byl poprvé koncipován přijetím zákona o sociálních službách v roce 2006, díky kterému došlo k zásadním změnám ve financování těchto služeb. Jeho hlavním cílem bylo posílení koupěschopné poptávky, která by vedla k vytvoření tržních vlastností veřejných služeb, jež by rozšířila nabídku především terénních a ambulantních služeb, a přispěla k výraznému zvýšení jejich kvality. Tento cíl nebyl ovšem dosud uskutečněn, neboť vynaložené finanční prostředky mnohdy představují pro osoby posílení jejich příjmů, a nejsou tak plně využity k zabezpečení sociálních služeb. (Průša, 2015).

Zákon o sociálních službách definuje okruh příjemců příspěvku na základě závislosti osoby na pomoci jiné FO při zvládání běžných základních životních potřeb vyjma osob mladších 1 roku. Podmínkou je dlouhodobý trvalý charakter nepříznivého zdravotního stavu. Pomoc osobě může být zajišťována pomocí blízké osoby, asistenta sociální péče případně registrovaným poskytovatelem sociálních služeb nebo zařízením speciální lůžkové zdravotnické péče typu hospic. Nárok poté vzniká na základě písemné žádosti, která musí být podaná předepsanému ministerstvu prostřednictvím pracoviště krajské pobočky ÚP, která zároveň o příspěvku rozhoduje.

Mach a Janečková (2019) vymezují základní životní potřeby jako hodnotící rámec při posuzování schopností člověka s cílem zjistit míru jejich zvládnutí pro účely přiznání PnP. Dle zákona o sociálních službách vymezují těchto deset základních životních potřeb:

- a) **Mobilita**, kde se zkoumá schopnost pohybu, fyzická zdatnost, duševní a smyslová způsobilost.
- b) **Orientace**, která zahrnuje smyslovou a duševní schopnost o své vlastní osobě v závislosti na rozpoznání kdo je, kde se nachází, a zda dokáže rozeznávat časové hledisko.
- c) **Komunikace**, jež zařazuje duševní a smyslové schopnosti při mluvení spojené s motorikou horních končetin a způsobilost psaní.
- d) **Stravování**, při kterém se zkoumá schopnost osoby samostatného výběru hotové stravy, jenž platí i pro výběr správné stravy při dietním programu, a následné manipulaci zahrnující porcování a přepravu na stůl.
- e) **Oblékání a obouvání**, které zahrnuje správný výběr oblečení a obuvi v závislosti na okolních podmínkách, celkové schopnosti oblékání/svlékání oděvu i obuvi a další.
- f) **Tělesná hygiena**, v níž je sledována schopnost používat hygienická zařízení, provádění celkové hygieny a její dodržování zahrnující omytí/sušení jednotlivých částí těla a úprava vlasů/vousů.
- g) **Výkon fyziologické potřeby**, kde se sleduje schopnost včasného použití WC a následné očisty s použitím hygienických pomůcek.
- h) **Péče o zdraví**, která zahrnuje způsobilost dodržování léčebného procesu, provádět ošetření týkající se preventivní, léčebné a další péče, a rozpoznání zdravotního problému spojenou s vyhledáním nebo přivoláním pomoci.
- i) **Osobní aktivity**, jež souvisí s navazováním sociálních kontaktů a vztahy s jinými lidmi, plánovat osobní aktivity a denní režim spojený s výkonem aktivit odpovídající věku posuzovaného.
- j) **Péče o domácnost**, při které se zkoumají základní každodenní činnosti spojené s fungováním domácnosti (nákup, obsluha spotřebičů, manipulace s penězi a předměty denní potřeby, domácí práce např. jednoduché vaření a úklid atd.)

Koldinská a Tröster (2018) uvádějí míru závislosti osoby na jiné FO ve čtyřech stupních, která se určuje na základě počtu základních životních potřeb, jenž není osoba schopna samostatně vykonávat. Tato míra závislosti je určena na základě žádosti krajské pobočky ÚP posouzením zdravotního stavu lékařem okresní správy sociálního zabezpečení.

- Lehká závislost (I.),
- středně těžká závislost (II.),
- těžká závislost (III.) a
- úplná závislost (IV.).

Tab. 2.3 Přehled výše PnP v závislosti na zvládnutých základních životních potřebách v roce 2019

Stupeň závislosti	Osoba mladší 18 let		Osoba starší 18 let	
	Výše příspěvku (měsíčně)	Počet životních potřeb	Výše příspěvku (měsíčně)	Počet životních potřeb
I.	3 300 Kč	3	880 Kč	3-4
II.	6 600 Kč	4-5	4 400 Kč	5-6
III.	9 900 Kč 13 900 Kč*	6-7	8 800 Kč 12 800 Kč*	7-8
IV.	13 200 Kč 19 200 Kč*	8-9	13 200 Kč 19 200 Kč*	9-10

Zdroj: Zákon o sociálních službách (2019). Vlastní zpracování.

*Příspěvek na péči určený pro typy zařízení sociálních služeb vyjma pobytových forem sociálních služeb, dětského domova a zařízení typu hospice.

Při hodnocení zvládání základních životních potřeb se přistupuje u osob starších 18 let rozdílně, kdy se srovnává rozsah, intenzita a náročnost práce, jež je spojena s péčí o posuzovanou osobu v závislosti na jejím věku. U osob mladších 18 let se k výše uvedenému nepřihlíží.

2.5 Nabídka sociálních služeb pro seniory

Dle Tomeše (2018) péče o staršího člověka vychází ze současných humanistických teorií, jenž hovoří o zásadě udržení seniora v jeho pracovním i sociálním prostředí co nejdéle. S rostoucím věkem dochází k větší potřebě zdravotní péče, sociální podpory a pomoci, a zároveň je kladen důraz na podporu společnosti, aby starší lidé vlastními silami setrvali

ve svém přirozeném prostředí co nejdéle. Za tímto účelem mají sociální služby podporovat samostatné bydlení, poskytovat nezbytné pečovatelské služby a sociální komunikaci v domácím prostředí, a také nabídnout volnočasové aktivity, jenž zabezpečí seniorům duševní obohacení.

Zákon o sociálních službách v rámci nabídky služeb sociální péče pro seniory vymezuje celkem 10 služeb, které mohou využít osoby, jenž mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního stavu, dále také osoby postihnuté chronickým duševním onemocněním. Úhrada jednotlivých služeb je dokumentovaná v tabulce 2.4.

Osobní asistence je sociální službou terénní, která uživateli poskytuje 24 hodin denně pomoc v rozsahu a činnostech, kterou si sám vybere. Jedná se o pomoc péče o vlastní osobu, osobní hygienu, zajištění chodu domácnosti, také poskytuje možnost výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností, ale především zprostředkovává kontakt se společností.

Pečovatelská služba je poskytovaná buď terénní nebo ambulantní formou osobám, jejichž zdravotní stav neumožňuje samostatnou péči, a je potřeba pomoc jiné FO. Služba je poskytována na vymezenou dobu a konkrétní základní činnosti, mezi které patří pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, hygieně případně zajištění podmínek pro hygienu, dále poskytnutí nebo zajištění stravy, pomoc při chodu domácnosti a zapojení do společenského života.

Tísňová péče zabezpečuje v terénní formě nepřetržitou pomoc prostřednictvím hlasové a elektronické komunikace osobám, jež jsou ohroženy nečekanou změnou svého zdravotního stavu, a hrozí újma na zdraví či jejich životě. Mezi poskytované služby patří zajištění nezbytné pomoci, sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, a pomoc při uplatňování práv a souvisejících osobních věcí.

Průvodcovské a předčitatelské služby jsou služby terénní nebo ambulantní formy, které zabezpečují pomoc týkající se orientace či komunikace spojené s vyřízením vlastních záležitostí. Služba je poskytována buď samostatně nebo jako doplněk jiné služby.

Odlehčovací služby jsou poskytovány buď terénně, ambulantně nebo s pobytem za účelem zajištění péče osoby, o kterou pečuje celodenně jiná FO v době, kdy je pečující osobě poskytován potřebný odpočinek. Základní úkony zahrnuje pomoc při běžné péči o vlastní osobu, hygieně a stravy, případně zajištění podmínek pro poskytování těchto

služeb. Dále sociálně terapeutické aktivity spojené se zajištěním kontaktu se společností, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, a pomoc při uplatňování práv a další.

Centra denních služeb poskytují ambulantní formu sociálních služeb těm, kteří jsou odkázáni na pomoc jiné FO. Mezi základní činnosti patří pomoc při osobní hygieně a stravy, případně zajištění podmínek pro jejich naplnění. Dále činnosti spojené s výchovnými, vzdělávacími, aktivizačními a sociálně terapeutickými požadavky, a pomoc při uplatňování práv a dalších osobních záležitostí.

Denní stacionáře zajišťují pomoc v ambulantní formě osobám, jenž potřebují pomoc při zvládání běžné péče o svou osobu, hygieně nebo zajištění podmínek pro poskytnutí těchto služeb, dále zabezpečení stravy, zprostředkování kontaktu se společností, výchovné, vzdělávací, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti, a také poskytnutí pomoci při zajišťování práv a dalších osobních záležitostí.

Týdenní stacionáře zajišťují pomoc v pobytové formě osobám, jenž potřebují pomoc jiné FO. Služba poskytuje stejné činnosti jako denní stacionář, navíc zabezpečuje ubytování po dobu většinou od pondělí do pátku.

Domovy pro seniory je službou poskytovanou v pobytové formě, jenž zabezpečuje výhradně seniorům ubytování, stravu, pomoc při zvládání běžné péče o svou osobu, osobní hygienu nebo zajistí podmínky pro uskutečnění této služby. Dále zprostředkovává společenský kontakt, sociálně terapeutické a aktivizační činnosti, a také pomoc při uplatňování práv a dalších osobních záležitostí.

Domovy se zvláštním režimem jsou poslední sociální službou v rámci sociální péče poskytované seniorům. Jsou službou pobytovou, jenž navíc zajišťují pomoc osobám se závislostí na návykových látkách, osobám se stařeckou, Alzheimerovou a dalšími typy demencí. Nabídka základních činností zahrnuje výčet služeb domova pro seniory.

Dalšími službami, které senioři mohou využívat jsou:

Sociální poradenství pro seniory, jenž zabezpečuje základní činnosti, které zahrnují zprostředkování společenského kontaktu a navazujících služeb, dále sociálně terapeutické činnosti související s poskytnutím poradenství týkající se sociálních systémů, práva, psychologie a vzdělávání. Zajišťuje také pomoc při vyřizování běžných osobních záležitostí.

Sociálně aktivizační služby pro seniory a OZP, které zajišťují ambulantní případně terénní formu osobám v důchodovém věku nebo OZP. Cílem služby je zprostředkovat společenský kontakt a pomoci těmto osobám při uplatňování svých práv a zajištění dalších osobních záležitostí.

Tab. 2.4 Maximální výše úhrad sociálních služeb pro seniory v ČR dle platné legislativy

Název služby	Forma	Úhrada
Osobní asistence	T	130 Kč/hod.
Pečovatelská služba	A, T	- Stravování: 170 Kč/den (z toho 75Kč/oběd). - Donáška stravy (oběda): 30Kč/úkon. - Praní a žehlení: 70Kč/kg prádla. - Velký nákup: 115 Kč/hod. - Ostatní: 130 Kč/hod.
Tísňová péče	T	Max. výše úhrady se rovná skutečným nákladům na provoz technických komunikačních prostředků.
Průvodcovské a předčitatelské služby	T	130 Kč/hod.
Odlehčovací služby	A, T, P	- Stravování: 170 Kč/den (z toho 75 Kč/oběd). - Ubytování: 210 Kč/den - Ostatní: 130 Kč/hod.
Centra denních služeb	A	- Stravování: 170 Kč/den (z toho 75 Kč/oběd). - Ostatní: 130 Kč/hod.
Denní stacionáře	A	- Stravování: 170 Kč/den (z toho 75 Kč/oběd). - Ostatní: 130 Kč/hod.
Týdenní stacionáře	P	- Stravování: 170 Kč/den (z toho 75 Kč/oběd). - Ubytování: 210 Kč/den. - Ostatní: 75 % příspěvku na péči (paušální úhrada).
Domovy pro seniory	P	- Stravování: 170 Kč/den (z toho 75 Kč/oběd). - Ubytování: 210 Kč/den. - Ostatní: 100 % příspěvku na péči (paušální úhrada).
Domovy se zvláštním režimem	P	- Stravování: 170 Kč/den (z toho 75 Kč/oběd). - Ubytování: 210 Kč/den. - Ostatní: 100 % příspěvku na péči (paušální úhrada).
Sociální poradenství pro seniory	A	Základní činnosti poskytovány bez úhrady
Sociálně aktivizační služby pro seniory a OZP	T	Základní činnosti poskytovány bez úhrady

Zdroj: Janečková (2016), zákon o sociálních službách (2019), vyhláška č. 505/2006 Sb. Vlastní zpracování.

2.5.1 Domovy pro seniory

Domovy pro seniory (dále jen DpS) zajišťují péči v případě sociálně nepříznivé situace, která souvisí se zvyšujícím se věkem a nesoběstačností v péči o vlastní osobu. Do těchto situací spadá nepřítomnost osoby, která by zajistila péči o seniora nebo celková nedostupnost zdravotní péče. Dále vyřazení osoby ze společenského života, a s tím související ztráta sociálních vazeb a duchovní péče. Také nedostatečné finanční, technické a další nezbytné zdroje pro život (nevyhovující bydlení), ztráta bydlení nebo neschopnost se vrátit do původního domova, a špatná sociální situace, která zahrnuje zdravotní obtíže spojené s finanční nouzí. Klientem služby DpS je zpravidla osoba, která splňuje podmínky:

- dovršení věku pro přiznání starobního důchodu (věk 65+),
- nižší věk 65 let s podmínkou přiznání invalidního důchodu, avšak nesmí být potřeby klienta zřetelně odlišné v porovnání osob ve věku 65+,
- osoba, která vyžaduje celodenní péči požadovaných úkonů z důvodu zdravotního omezení, nebo s projevy stařecké demence. (Plánování sociálních služeb v MSK)

Zákon o sociálních službách v rámci sociální péče definuje domov pro seniory jako pobytovou službu určenou osobám, jenž především z důvodu věku mají sníženou soběstačnost, a potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Mezi základní činnosti, které domov pro seniory zajišťuje patří:

- a) Poskytnutí ubytování, jenž zahrnuje ubytování, úklid, praní, žehlení a drobné opravy ložního a osobního prádla.
- b) Poskytnutí stravy, které se skládá z celodenního stravování o třech jídlech s ohledem na věk a potřebám výživy a dietních omezení.
- c) Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu zahrnující pomoc s oblékáním a svlékáním, dále s přesunem na lůžko/vozík související se vstáváním i uleháním a změnou poloh, a taky pomoc s podáváním jídla, pití, orientací a koordinaci v prostoru.
- d) Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, jenž tvoří pomoc s péčí o vlasy, nehty, při úkonech osobní hygieny a použití WC.

- e) Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, které zahrnuje mimo jiné i pomoc při využívání dostupných služeb a informačních zdrojů.
- f) Sociálně terapeutické činnosti, které vedou k rozvoji nebo udržení sociálních dovedností.
- g) Aktivizační činnosti, které tvoří volnočasové a zájmové aktivity podporující motorické, psychické a sociální dovednosti.
- h) Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, jež podporuje pomoc při komunikaci týkající se uplatňování práv nebo oprávněných zájmů. (Mach a Janáčková, 2019)

Mach a Janáčková (2019) uvádí, že dle zmíněného zákona o sociálních službách je domov pro seniory poskytován za úhradu ubytování, stravování a jednotlivé činnosti v rámci péče o seniora. Její Výše uvedena v tabulce 2.4.

3 Analýza demografických a socio-ekonomických ukazatelů vybraných okresů ČR

Vybavenost jednotlivých regionů a jejich okresů sociálními službami podmiňuje rozdílnost území, která je zásadní v rámci přístupu k hodnocení této sítě. Je proto nutné objektivně přihlížet k odlišným aspektům, jenž charakterizují jednotlivá území, patří mezi ně např. míra urbanizace, věková, kvalifikační, profesní a sociální struktura obyvatelstva, struktura osídlení a velikost obcí, míra realizace tradiční funkce rodiny v péči o seniory, a různé sociologické změny probíhající ve společnosti. (Průša, 2003)

Průša (2018) rovněž uvádí čtyři základní determinanty, jenž ovlivňují samotný charakter sociální politiky, a také rozsah potřeby sociálních služeb:

- demografický vývoj,
- sociálně ekonomické faktory,
- společenskopolitické determinanty a
- mezinárodní aspekty.

Třetí kapitola je zaměřená na analýzu vybraných demografických a socio-ekonomických indikátorů, jenž představují základní ukazatele pro zhodnocení sítě sociálních služeb pro seniory, a zároveň stěžejní faktory pro plánování a zkvalitňování služeb péče o seniory. První část kapitoly tvoří analýza demografických ukazatelů, na jejichž základě vychází hodnocení procesu stárnutí populace ve vybraných okresech ČR. Druhá část kapitoly se zaměřuje na socio-ekonomické faktory vybraných okresů ČR, jenž ovlivňují současnou nabídku sociálních služeb pro seniory v těchto regionech. V rámci stanoveného cíle této práce vychází analýzy z vybraných okresů ČR, jenž zahrnují okresy Jihomoravského, Moravskoslezského a Olomouckého kraje.

Dle statistických ukazatelů je dlouhodobě patrné, že stárnutí populace se nejvíce dotýká krajů Moravskoslezského, Olomouckého, Zlínského a kraje Vysočina. Pro účely práce byly vybrány kraje Moravskoslezský a Olomoucký právě z důvodu déle trávajícího stárnutí populace. Situace v Jihomoravském kraji sice není nejhorší z hlediska stárnutí obyvatelstva, ale je důležité také sledovat rozdíly ve změnách týkající se prostorové diferenciaci mezi venkovským a městským životem. Právě Jihomoravský kraj se skládá z velkého množství menších obcí, a proto je významné sledovat tento faktor při zhodnocení sítě sociálních služeb na daném území.

3.1 Demografické charakteristiky populace seniorů

Jak již bylo zmíněno v 2. kapitole, hlavním současným problémem je na celém území Evropy stárnutí populace, jež vyplývá z prodlužování střední délky života a snižování plodnosti žen. Stárnutí ČR, které má dlouhodobý promptní růst, je spojeno se změnami věkového složení, kdy počet dětí klesá, a naopak starších osob přibývá. (Palát, Langhamrová, Nevěděl, 2014)

Dle Šotkovského (2015) populační vývoj představuje výsledek demografické reprodukce zahrnující plodnost a úmrtnost, jež je dále doplněná o migraci. Tento výsledek vychází z několika dalších vnějších faktorů, které skladbu obyvatelstva v jednotlivých regionech ovlivňují, patří zde dosažené vzdělání, religiozita, národnostní složení, vyznání víry a další. Důležitost těchto faktorů je z dlouhodobého sledování v podstatě nižší, a proto je důraz kladen na sledování skladby obyvatelstva podle pohlaví a věku, které jsou zároveň považovány za primární faktory, jež ovlivňují populační velikost daného území. Jedná se o kvalitativně-quantitativní kritéria, která jsou využívána pro hodnocení ekonomické činnosti obyvatelstva, a současně mají podstatný vliv na rozvoj ekonomiky v regionu.

V rámci této podkapitoly je pro účely práce zkoumána věková struktura vybraných okresů ČR se zdůrazněním na podíl dětské a seniorské složky, a dále ukazatel indexu stárnutí, který společně s indexem ekonomické závislosti osob, nadějí dožití a průměrným věkem patří mezi základní ukazatele analýzy procesu stárnutí.

3.1.1 Věková struktura obyvatel vybraných okresů ČR

Věková struktura obyvatel vyjadřuje početní rozdíly v různých věkových skupinách, jež poskytují informace o populační velikosti či vývoji, a zároveň udávají informace o ekonomické činnosti populace na daném území. Základní rozlišení dle efektivity reprodukčního procesu A. G. Sundbärga se model rozhraní člení do tří věkových složek, kterými jsou dětská (0-14 let), reprodukční (15-49 let) a postreprodukční (50 a více let). Dle poměrného zastoupení jednotlivých věkových složek Sundbärg rozlišuje model:

- **progresivní** (40 % dětská, 50 % reprodukční a 10 % postreprodukční),
- **stacionární** (26,5 % dětská, 50,5 % reprodukční a 23 % postreprodukční),
- **regresivní** (20 % dětská, 50 % reprodukční a 30 % postreprodukční).

Šotkovský (2015) uvádí, že v souvislosti se soustavným posouváním věku spojeného s odchodem do důchodu, se pro význam stárnutí populace v ČR uvádí hranice osob ve věku 65 a více let, jenž označuje seniory. Ekonomicky aktivní obyvatelstvo patří do věkové skupiny 15 až 64 let. V rámci zhodnocení stárnutí obyvatelstva vychází Šotkovský (2015) buď na základě relativního zastoupení dětí v celé populaci, nebo dle váhy nejstarších občanů v populaci. Zhodnocení na základě podílů starších občanů vychází z tohoto shrnutí:

- **mírně stárnoucí populace**, pokud podíl nejstarší složky na celkové populaci nepřesáhne 10 % a zároveň není nižší než 7 %,
- **stárnoucí populace**, pokud podíl nejstarší složky se pohybuje mezi 10 % až 14,9 %.
- **stará populace**, pokud podíl nejstarší složky přesáhne hodnotu 15 %, zároveň nepřekročí 24,9 % a
- **velmi stará populace**, pokud nejstarší složka překročí hodnotu 25 %, kdy se jedná o krajní případ s extrémně vysokým zastoupením osob starších 65 let.

Tab. 3.1 Počet obyvatel a procentní zastoupení věkové skladby populace v ČR a ve vybraných okresech ČR v porovnání mezi rokem 2008 a 2018 k 31. 12.

Okres	Celkem		0-14 let		15-64 let		65 a více let	
	2008	2018	2008	2018	2008	2018	2008	2018
Blansko	106 248	108 801	14,2 %	16,3 %	70,1 %	63,6 %	15,6 %	20,2 %
Brno-město	370 592	380 681	12,7 %	15,4 %	70,2 %	64,0 %	17,1 %	20,6 %
Brno-venkov	198 379	222 370	15,1 %	18,0 %	69,8 %	63,8 %	15,1 %	18,2 %
Břeclav	113 479	115 906	13,9 %	15,2 %	72,0 %	65,4 %	14,1 %	19,4 %
Hodonín	157 084	154 160	13,7 %	14,3 %	71,4 %	65,5 %	14,9 %	20,2 %
Vyškov	88 057	91 645	14,4 %	16,6 %	71,0 %	64,6 %	14,7 %	18,8 %
Znojmo	113 307	114 104	14,7 %	15,6 %	71,3 %	65,0 %	14,0 %	19,4 %
Celkem JHM	1 147 146	1 187 667	13,8 %	15,9 %	70,6 %	64,4 %	15,5 %	19,7 %
Bruntál	97 868	92 018	14,8 %	14,6 %	72,2 %	64,7 %	13,0 %	20,7 %
Frydek-Místek	211 070	214 187	14,5 %	15,7 %	71,0 %	65,1 %	14,5 %	19,2 %
Karviná	274 863	247 887	13,8 %	14,4 %	71,6 %	65,6 %	14,6 %	20,0 %
Nový Jičín	152 506	151 680	15,0 %	15,9 %	71,3 %	64,9 %	13,7 %	19,1 %
Opava	177 213	176 254	14,6 %	15,7 %	70,7 %	65,0 %	14,7 %	19,2 %
Ostrava-město	336 735	321 273	14,0 %	15,1 %	71,0 %	65,1 %	15,0 %	19,8 %
Celkem MSK	1 250 255	1 203 299	14,3 %	15,2 %	71,2 %	65,1 %	14,5 %	19,6 %

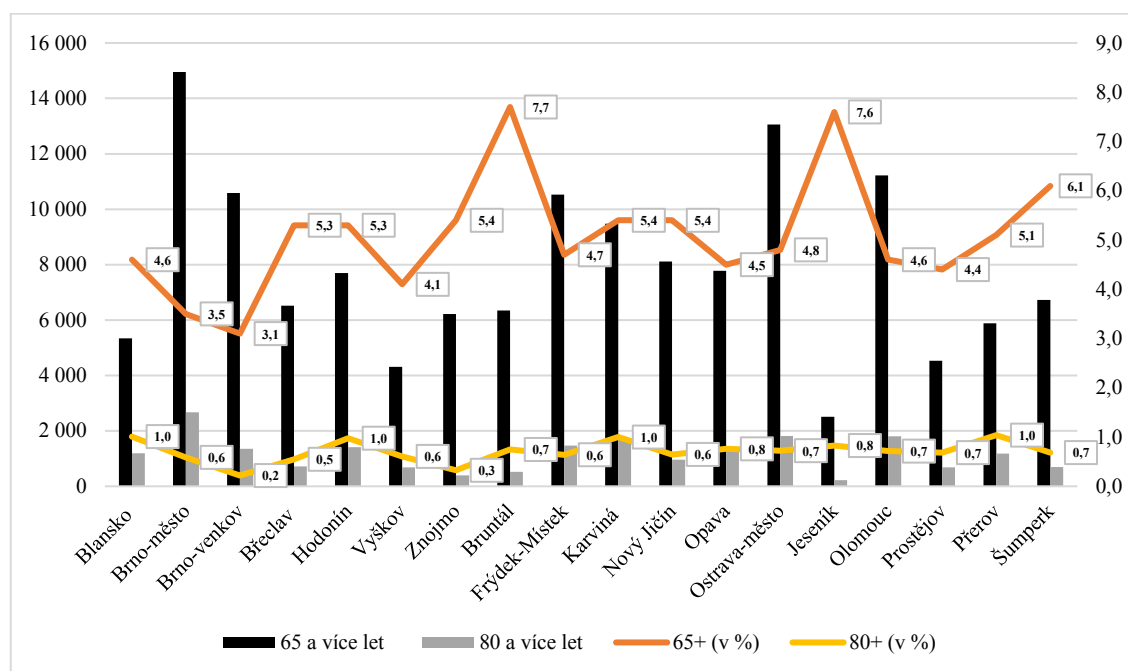
Okres	Celkem		0-14 let		15-64 let		65 a více let	
	2008	2018	2008	2018	2008	2018	2008	2018
Jeseník	41 404	38 330	14,2 %	14,1 %	72,1 %	64,6 %	13,7 %	21,3 %
Olomouc	231 339	234 939	14,0 %	16,3 %	71,0 %	64,1 %	15,0 %	19,6 %
Prostějov	110 159	108 587	14,1 %	15,6 %	70,0 %	64,0 %	15,9 %	20,3 %
Přerov	134 722	129 925	14,0 %	14,8 %	70,5 %	64,7 %	15,4 %	20,5 %
Šumperk	124 513	120 711	14,4 %	15,3 %	70,8 %	63,9 %	14,8 %	20,9 %
Celkem OLO	642 137	632 492	14,1 %	15,6 %	70,7 %	64,2 %	15,1 %	20,3 %
Celkem ČR	10 467 542	10 649 800	14,1 %	15,9 %	71,0 %	64,5 %	14,9 %	19,6 %

Zdroj: Veřejná databáze ČSÚ (2008 a 2018). Vlastní propočty a zpracování.

Z Tab. 3.1 je patrný celkový nárůst populace ČR za 11 let ve sledovaném roce 2008 a 2018 z 10 467 542 na 10 649 800, tj. o 182 258 osob. Zásadnější je ovšem proměna ve struktuře věkové skladby obyvatel ČR, kdy došlo ve sledovaných letech k nepatrnému 1,8 % nárůstu dětské složky, tj. o 213 053 dětí, zároveň však došlo k 6,5 % poklesu ekonomicky aktivního obyvatelstva, tj. o 561 260 osob, a naopak k nárůstu starší populace o 4,7 %, tj. o 530 465 osob. V rámci jednotlivých okresů lze pozorovat obdobný trend proměny věkové skladby obyvatel. V roce 2008 se v rámci zhodnocení stárnutí populace pohybovaly okresy kolem hranice stárnoucí populace, avšak v roce 2018 se díky nárůstu složky starších osob tato úroveň posunula z demografického hlediska na stádium již staré populace. Obecně na stárnutí populace má vliv nízký počet narozených dětí, a zároveň navyšování osob ve věku 65 a více let. Věková skladba vybraných okresů naznačuje tuto skutečnost, kdy nárůst dětské složky se pohybuje pouze okolo 1 až 2 %, zatímco nárůst složky starší populace v rozmezí 3 až 7 %. Ke snížení dětské populace v porovnání let 2008 a 2018 došlo pouze u okresu Jeseník a to o 471 dětí. Nejvyšší nárůst dětí je poté patrný u okresů Brno-město a Brno-venkov, kdy došlo k 2,7 % a 2,9 % nárůstu dětské složky, tj. o 11 588 a 10 131 dětí. U složky starší populace došlo k nejvyššímu nárůstu v Olomouckém a Moravskoslezském kraji, konkrétně se jedná o okres Bruntál, kde se zvýšil podíl starší populace až o 7,7 %, tj. o 10 522 seniorů a okres Jeseník, kde se starší složka zvýšila o 7,6 %, tj. o 2 505 seniorů. Naopak nejmenší nárůst seniorů lze vypočítat v okrese Brno-venkov, kde činil ve sledovaných letech 3,1 %, tj. o 10 584 seniorů.

Pro bližší účely analýzy demografické charakteristiky populace seniorů, která by poukázala na detailnější strukturu starší populace ve vybraných okresech ČR, zobrazuje Obr. 3.1 nárůst vybraných seniorských věkových kategorií mezi roky 2008 a 2018.

Obr. 3.1 Nárůst vybraných seniorských věkových skupin mezi roky 2008 a 2018 celkem, procentuální vyjádření



Zdroj: Veřejná databáze ČSÚ (2008 a 2018). Vlastní zpracování.

Z Obr. 3.1 je na první pohled patrný nárůst seniorů u obou vybraných seniorských kategoriích. V rámci ČR došlo k nárůstu v kategorii 65 a více let o 4,7 %, tj. o 530 465 seniorů a z toho ve věku 80 a více let 0,6 % navýšení, tj. o 71 041 seniorů. Nárůst věkové kategorie 65 a více let ve vybraných okresech bylo již výše zhodnoceno v Tab. 3.1, kde došlo k nejvyššímu nárůstu u okresu Bruntál o 7,7 % a Jeseník o 7,6 %, jenž dokládá i Obr. 3.1. Významné je však sledovat i kategorii 80 a více let, jež signalizuje seniora s vysokou nesoběstačností, kdy ve vybraných letech s 1,0 % navýšením byla nejvyšší v okresech Hodonín, a to o 1 407 osob, dále Karviná o 1 694 osob a Přerov o 1 181 osob. Naopak nejmenší nárůst proběhl v okresech Brno-venkov o 0,2 %, tj. o 1 356 osob a Znojmo o 0,3 %, tj. o 399 osob. Celkově lze konstatovat, že nejnižší nárůst obou věkových kategorií proběhl v Jihomoravském kraji, i přestože podíl starší populace byl u obou seniorských kategorií nejvyšší v roce 2008 i 2018 vyjma roku 2018 u kategorie 65 a více let, kdy nejvyšší zastoupení starších osob měl Olomoucký kraj. V Moravskoslezském kraji byly naopak vybrané seniorské kategorie menší, zároveň však došlo mezi vybranými roky k nejvyššímu nárůstu u obou věkových skupin, a to o 5,2 % u kategorie 65+ a 0,8 % u kategorie 80+. Celkově tak došlo k nárůstu o 55 274 seniorů starších 65 let a z toho o 7 772 seniorů starších 80 let. V Olomouckém kraji byla situace obdobná jak u Moravskoslezského, kdy populace 80+ v roce 2008 činila 3,5 % a v roce 2018 již 4,3 %, tj. nárůst o 0,8 %, celkem 4 587 osob. Demografický vývoj viz Přílohu 1.

3.1.2 Vybrané demografické ukazatele

V rámci přiblížení demografické analýzy stárnutí vybraných okresů ČR, následující podkapitola vychází z těchto vybraných ukazatelů:

- index stáří (I_s),
- index ekonomické závislosti seniorů (I_{ez}),
- naděje dožití a
- průměrný věk.

Index stáří patří dle Šotkovského (2015) k základním ukazatelům analýzy procesu stárnutí, jenž představuje kolik obyvatel starší věkové skupiny připadá na sto dětí. V rámci ČR počítáme starší složku osob ve věku 65 a více let. Index stáří se uvádí nejčastěji v procentuálním vyjádření, a proto pro posouzení hloubky stárnutí na vybraném území rozlišuje 4 možnosti intervalového rozsahu:

- 25 až 49 – mírně stárnoucí populace,
- 50 až 99 – stárnoucí populace,
- 100 až 199 – stará populace a
- nad 200 – velmi stará populace.

Index ekonomické závislosti seniorů podle Šotkovského (2015) vyjadřuje poměr starších osob ve věku 65 a více let a ekonomicky aktivních osob ve věku 15 až 64 let. Obecně však vyjadřuje, kolik ekonomicky neaktivních osob zahrnující pouze seniory připadá na každých sto ekonomicky aktivních obyvatel.

Naděje dožití neboli také střední délka života je jedním z měřítek vyspělosti společnosti, která se odráží ve vyspělosti země, jež finanční prostředky investuje do zdravotnictví, prevence a obecně zlepšení podmínek životního prostředí. Hlavním smyslem těchto investic je posílení schopnosti dožití vysokého věku ve zdraví, a také podpoření soběstačnosti ve stáří po co nejdelší dobu. (Palát, Langhamrová, Nevěděl, 2014)

Průměrný věk představuje typický aritmetický průměr zkoumaného věku. Šotkovský (2015) uvádí, že výsledky sčítání lidu v roce 1991 poukázaly na průměrný věk obyvatelstva ČR, a to ve výši 36,3 let. V roce 2013 však tato hodnota činila už 41,5 let, došlo tak k 14 % navýšení, tj. o více než pět let.

Tab. 3.2 Porovnání demografických ukazatelů ve vybraných okresech ČR v roce 2008 a 2018 k 31.12.

Okres	Index stáří		Index závislosti		Naděje dožití				Průměrný věk	
	2008	2018	2008	2018	2010		2018		2008	2018
					M	Ž	M	Ž		
Blansko	109,6	124,0	22,3	31,7	73,8	80,2	76,2	82,5	40,6	42,5
Brno-město	134,7	133,6	24,4	32,2	75,2	81,0	77,1	82,7	41,9	42,8
Brno-venkov	99,7	100,9	21,6	28,5	75,0	80,8	76,4	82,6	40,1	41,0
Břeclav	101,5	127,7	19,6	29,7	72,8	80,8	75,6	82,4	40,2	42,7
Hodonín	109,1	141,3	21,0	30,9	72,7	80,5	75,6	82,8	40,5	43,4
Vyškov	102,1	113,4	20,6	29,1	74,2	80,5	76,0	82,3	40,2	41,8
Znojmo	95,6	124,1	19,6	29,8	73,3	80,3	75,7	81,9	39,9	42,3
Celkem JHM	112,3	123,6	22,0	30,6	74,7	81,7	76,1	82,4	40,8	42,4
Bruntál	87,7	141,6	18,0	32,0	72,2	79,0	73,6	80,3	39,7	43,1
Frýdek-Místek	100,1	122,1	20,4	29,5	77,0	80,1	75,2	81,7	40,1	42,3
Karviná	105,8	139,1	20,4	30,5	71,7	79,0	73,5	80,2	40,3	43,3
Nový Jičín	91,5	120,0	19,2	29,4	72,6	80,0	75,2	82,0	39,6	42,1
Opava	101,2	122,1	20,8	29,6	72,8	79,5	74,9	81,8	40,1	42,4
Ostrava-město	107,2	130,8	21,1	30,4	72,4	79,4	74,0	80,5	40,5	42,7
Celkem MSK	101,2	128,9	20,3	30,1	72,6	79,7	74,4	81,1	40,2	42,7
Jeseník	96,3	151,0	19,0	33,0	71,9	79,6	74,2	80,2	40,2	43,7
Olomouc	107,0	119,9	21,2	30,5	74,3	80,6	76,0	82,5	40,5	42,2
Prostějov	112,7	130,0	22,8	31,7	73,9	79,5	74,4	81,5	40,8	42,8
Přerov	109,8	138,6	21,9	31,7	73,3	79,8	75,3	81,5	40,6	43,3
Šumperk	102,9	136,6	20,9	32,7	73,5	80,1	75,5	81,8	40,4	43,0
Celkem OLO	107,1	130,2	21,4	31,5	74,0	80,3	75,1	81,5	40,5	42,8
Celkem ČR	105,1	123,2	20,9	30,4	74,4	80,6	76,1	81,9	40,5	42,3

Zdroj: Veřejná databáze ČSÚ (2008 a 2018), RISY (2010). Vlastní propočty a zpracování.

Tab. 3.2 zobrazuje vybrané demografické ukazatele, které přibližují proces stárnutí zmíněných okresů ČR. Na základě všech vybraných indikátorů je na první pohled patrný nárůst, jenž je důsledkem situace, kdy roste počet starší populace relativně rychleji než populace jako celku. Jak již bylo zmíněno výše, populace vybraných okresů i ČR celkově se za posledních 11 let navýšila na tolik, že dnes hovoříme již o staré populaci na celém území. Index stáří se v ČR celkově zvýšil za sledované období o 18,1 seniorů na sto dětí, v porovnání mezi kraji došlo k nejvyššímu navýšení v Moravskoslezském kraji, tj. průměrně o 27,7 seniorů, poté v Olomouckém, tj. o 23,1 seniorů, a naopak v kraji Jihomoravském došlo k navýšení pouze o 11,3 seniorů na sto dětí. V rámci vybraných

okresů lze pozorovat, že počet seniorů v roce 2018 přesáhl počet dětí, a tento růst lze očekávat i v dalších letech. K nejvyššímu nárůstu indexu stáří došlo v okrese Jeseník, kde se za sledované období počet zvýšil o 54,7 seniorů na sto dětí a v okrese Bruntál o 53,9 seniorů na sto dětí. Naopak ke snížení indexu stáří došlo pouze u okresu Brno-město, kde pokles činil pouze 1,1 senior na sto dětí, a nedošlo tak za sledované období k vyššímu nárůstu v porovnání s dalšími okresy i v rámci ČR celkově. U indexu ekonomické závislosti seniora je situace obdobná, a k nejvyššímu nárůstu došlo opět v okresech Jeseník i Bruntál, a to přibližně o 14 seniorů na sto ekonomicky aktivních lidí. Obecně ekonomická závislost seniorů ve vybraných okresech i ČR celkově roste. Nejvýše se pohybuje v Olomouckém kraji, kde průměrně nárůst činí o 11,7 seniorů na sto ekonomicky aktivních lidí a v Moravskoslezském kraji o 9,8 seniorů. Nejméně opět v Jihomoravském kraji, kde se index průměrně navýšil o 8,6 seniorů na sto ekonomicky aktivních lidí. Mezi další demografické ukazatele patří naděje dožití, která se ve vybraných okresech zvyšuje u obou pohlaví, kdy celkově v ČR došlo za sledované období k navýšení o 1,7 let u mužů a 1,3 let u žen. Ve vybraných okresech se naděje dožití pohybuje přibližně stejně, pouze v rámci srovnání lze pozorovat nejvyšší nárůst u mužů v rámci okresů Břeclav o 2,8 let, Hodonín o 2,9 let, a poté u žen v okresech Blansko, Hodonín a Opava o 2,3 let. Posledním ukazatelem, jenž zároveň uzavírá demografickou analýzu, je průměrný věk, který představuje pouze doplňující informace.

3.1.3 Demografická prognóza

V rámci Projekce obyvatelstva ČR do roku 2100, kterou vydal ČSÚ zobrazuje Tab. 3.3 střední variantu vývoje obyvatelstva ČR ve vybraných věkových skupinách k 1. 1.

Tab. 3.3 Očekávaný vývoj počtu obyvatel ČR dle věkových skupin k 1.1., v tis., střední varianta

Věková sk.	2021	2031	2041	2051	2061	2071	2081	2091	2101
0-14	1 718,0	1 590,6	1 498,8	1 598,0	1 560,7	1 502,2	1 542,3	1 534,1	1 497,0
15-64	6 801,0	6 763,0	6 483,9	6 040,9	5 927,5	6 064,3	5 930,3	5 865,2	5 922,7
65 a více let	2 178,1	2 428,4	2 757,6	3 096,9	3 176,7	2 921,8	2 938,5	3 056,4	3 107,8
80 a více let	473,6	803,6	996,1	1 086,6	1 400,9	1 360,2	1 144,5	1 145,5	1 182,0
I _s	127	153	184	194	204	195	191	199	208
I _{ez} *	35	39	46	56	59	53	54	57	58
Průměrný věk	42,7	44,5	45,8	46,3	46,9	46,8	46,5	46,8	47,4

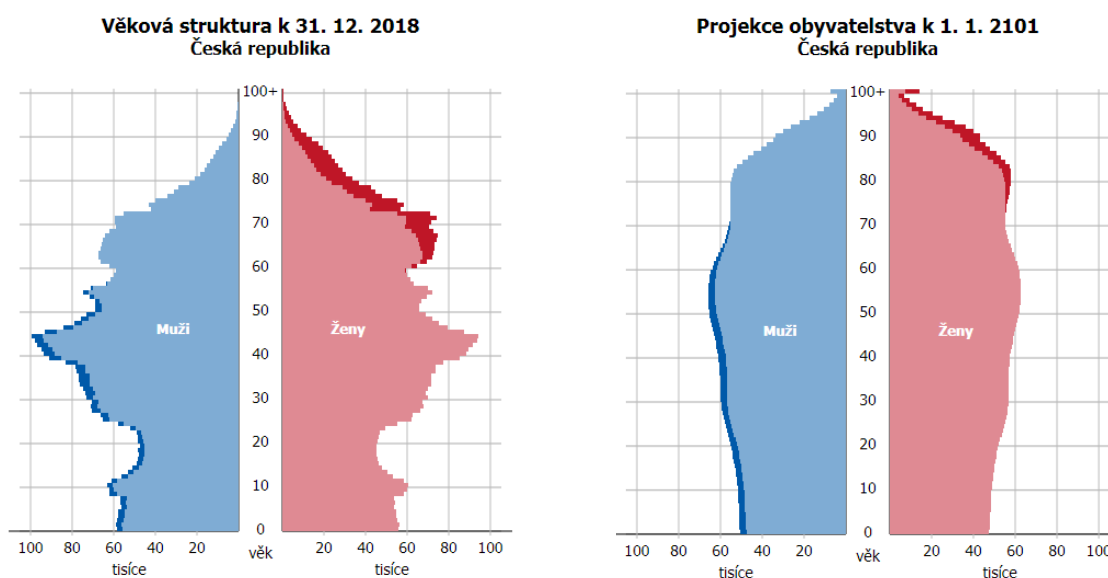
Zdroj: Projekce obyvatelstva ČR (2018-2100). Vlastní propočty a zpracování.

* 65 a více let na sto osob ve věku 20-64 let.

Z Tab. 3.3 je patrné, že na základě predikce lze očekávat nejvýraznější navýšení právě seniorských věkových skupin. I přestože se předpokládá snížení meziročního růstu oproti současným 3 %, k přerušení rostoucího trendu dojde nejdříve na konci 50. let tohoto století, kdy zároveň ze současných 19,6 % vystoupá seniorská složka 65 a více let k hranici 30,0 %. Dle očekávání by měl od 90. let tohoto století nastat opětovný pozvolný nárůst. Patrné rozdíly v predikci mezi dětskou a seniorskou složkou odráží hodnotu indexu stáří, u kterého se předpokládá růst až do 60. let. Rostoucí trend by měl zastavit na hodnotě 204 seniorů na sto dětí, a kolem této úrovně kolísat až od konce století. Tyto změny se projevují taktéž v ukazatelích věkového složení obyvatelstva, kdy růst průměrného věku se v následujících 15 letech bude intenzivně navyšovat, poté od 30. let se jeho tempo zmírní, a od 60. let dojde ke snižování.

Dle Kurkina (2019) bude nerovnoměrný trend podobný po celý očekávaný vývoj populace, kdy se předpokládá také zvýšení indexu ekonomické závislosti obou věkových složek (děti i seniorů). V roce 2018 tvořil tento index 64,8 osob závislých na sto ekonomicky aktivních osobách a v roce 2059 by měl dosáhnout již 99,4 závislých osob. Po tomto období se předpokládá v roce 2072 pokles, a to na 89,4 závislých osob, a poté od roku 2086 opětovný nárůst na 95,0 až 96,0 ekonomicky závislých osob.

Obr. 3.2 Věkové složení obyvatelstva ČR v roce 2018 a jeho projekce do roku 2101



Zdroj: ČSÚ (2018).

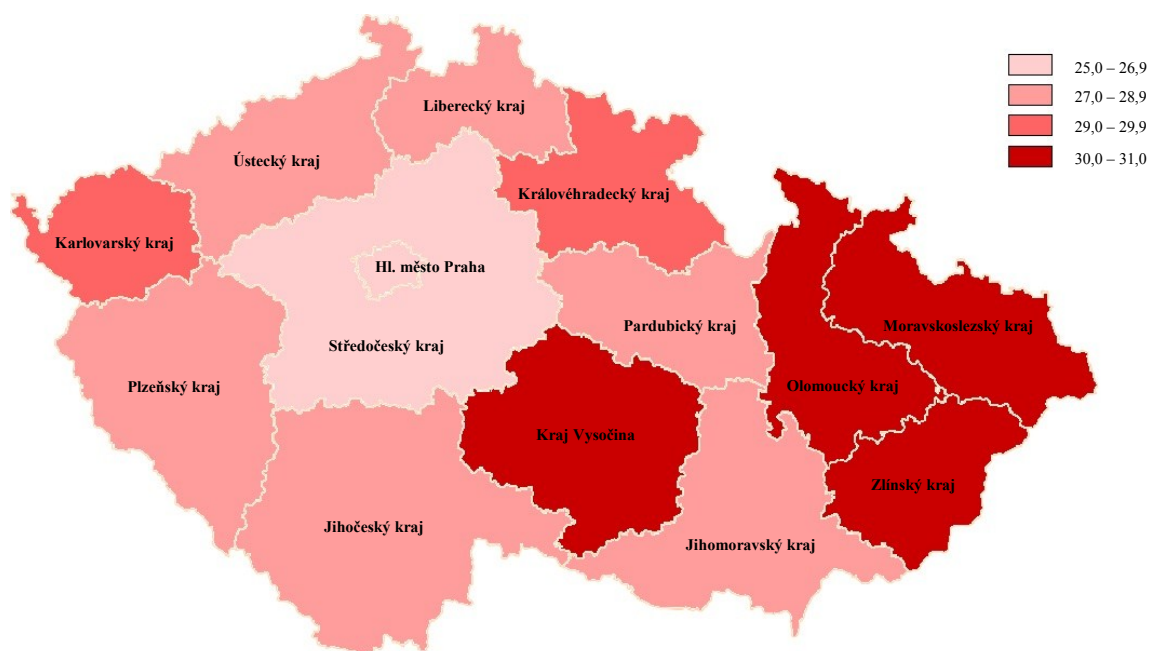
Obr. 3.2 zobrazuje věkovou strukturu ČR v roce 2018 a její projekci do roku 2101, kdy proměna věkových skupin je nejzřetelnější, a zároveň je nejvíce patrné navýšení seniorské věkové skupiny 80 a více let. Zvýrazněné barevné okraje současně poukazují na převahu mužů či žen v daném věku. Dle závěrů predikce bude mít toto zvyšování

následky ve vztahu k sociálnímu zabezpečení, jenž souvisí se zřetelnými proměnami seniorských věkových skupin. V roce 2018 lze pozorovat nejpočetnější věkovou skupinu 60 až 70 let, ale v roce 2101 již přibližně stejně početnou skupinu obyvatel 70 až 80 let či dokonce 80 až 85 let, kteří jsou přirozeně nejčastějšími uživateli sociálních a zdravotních služeb.

Kurkin (2019) uvádí, že na základě absolutního počtu obyvatel bude populační vývoj v letech 2018 až 2100 poměrně stabilní. Zároveň předpokládá, že čistá migrace bude kompenzovat přirozený pokles a nejzřetelněji se bude zvyšovat stárnutí populace, a to od vrcholu věkové struktury. Obecně lze hovořit o střední variantě Projekce 2018 jako optimističtější variantě, než byla její předchozí verze z roku 2013, kde hlavní rozdíly spočívají ve vyšší míře plodnosti a předpokladu čisté migrace, jenž vycházejí na základě aktuálního populačního vývoje.

ČSÚ dále vydal v roce 2019 Projekci obyvatel v krajích ČR do roku 2070, ve které uvádí predikci vývoje jednotlivých věkových skupin a základních demografických ukazatelů. V rámci srovnání krajů následující Obr. 3.3 zachycuje předpokládaný podíl osob ve věku 65 a více let v krajích ČR.

Obr. 3.3 Podíl obyvatel ve věku 65+ na celkovém počtu obyvatel k 1. 1. 2071 podle projekce ČSÚ (v %)



Zdroj: ČSÚ (2018). Vlastní zpracování.

3.2 Socio-ekonomické faktory vybraných okresů

Jak již bylo zmíněno v úvodu této kapitoly, při hodnocení sítě sociálních služeb na daném území je potřeba objektivně přihlížet k různým aspektům. V rámci předchozí podkapitoly bylo na základě demografických ukazatelů zhodnoceno stárnutí populace vybraných okresů ČR, a na základě projekce ČSÚ nastíněn budoucí předpokládaný rozsah poptávky po sociálních službách související se zvyšujícím se počtem seniorských věkových skupin. V následující podkapitole budou analyzovány vybrané ukazatele socio-ekonomického charakteru, které hrají roli v přístupu budování sítě sociálních služeb na daném území.

Následující Tab. 3.4 zobrazuje základní charakteristiky vybraných okresů, kde lze mimo jiné pozorovat prostorovou diferenciaci venkovského a městského rozložení obyvatel.

Tab. 3.4 Základní charakteristika vybraných okresů ČR k 31.12.2018

Okresy	Počet obcí			Počet obyvatel			Hustota zalidnění	Počet DpS	Kapacita DpS
	Celkem	ORP	Do 500 obyvatel	Celkem	65+ (v %)	Starobní důchodci			
Blansko	116	2	73	108 801	20,2	19 351	126	4	284
Brno-město	1	1	0	380 681	20,6	66 797	1 654	17	1 257
Brno-venkov	187	7	69	222 370	18,2	33 015	148	8	280
Břeclav	63	3	10	115 906	19,4	19 830	112	4	207
Hodonín	82	3	23	154 160	20,2	27 115	140	5	262
Vyškov	80	2	34	91 645	18,8	14 786	105	3	284
Znojmo	144	3	92	114 104	19,4	19 534	72	6	157
Celkem JHM	673	21	301	1 187 667	19,7	200 428	165	47	2 731
Bruntál	67	3	38	92 018	20,7	17 806	60	6	370
Frýdek-Místek	72	4	11	214 187	19,2	35 943	177	15	879
Karviná	17	5	0	247 887	20,0	44 800	696	18	1 012
Nový Jičín	54	5	5	151 680	19,1	25 643	172	7	416
Opava	77	4	15	176 254	19,2	29 316	158	12	616
Ostrava-město	13	1	1	321 273	19,8	55 837	969	14	1 513
Celkem MSK	300	22	70	1 203 299	19,6	209 345	222	72	4 806
Jeseník	24	1	6	38 330	21,3	7 181	53	6	305
Olomouc	98	4	32	234 939	19,6	39 555	146	9	780
Prostějov	97	2	44	108 587	20,3	18 997	140	8	684
Přerov	105	3	63	129 925	20,5	23 118	152	7	586
Šumperk	78	3	29	120 711	20,9	22 509	92	5	345
Celkem OLO	402	13	174	632 492	20,2	111 360	120	35	2 700
Celkem ČR	6 258	205	3 420	10 649 800	19,6	1 804 814	135	525	37 048

Zdroj: Veřejná databáze ČSÚ (2018). Vlastní propočty a zpracování.

Tab. 3.4 zobrazuje vybrané informace pro zhodnocení výše zmíněných okresů ČR v souvislosti s plánováním sociálních služeb pro seniory na daném území v roce 2018. Je patrné, že Jihomoravský kraj patří z vybraných krajů k nejvíce rozčleněnému na menší obce. Celkově je tvořen 673 obcemi, ze kterých 45 % tvoří malé obce do 500 obyvatel. Současně si lze povšimnout, že největší počet obyvatel je soustředěn do okresu Brno-město, kde zároveň lze pozorovat i největší počet starobních důchodců, a s tím související počet DpS. Z pohledu počtu obyvatel lze vyvodit, že nejvíce obyvatel z vybraných krajů je právě v Moravskoslezském, který je 3. nejlidnatějším krajem ČR. Z geografického hlediska je rozčleněn spíše na větší obce, a jeho sídlem je město Ostrava, která zahrnuje největší počet obyvatel, a s tím související i kapacitu DpS, jež je nejvyšší v rámci sledových krajů. V rámci Olomouckého kraje lze pozorovat, že počtem obyvatel na 1 km² se pohybuje kolem průměrné hustoty zalidnění ČR, a zároveň je z tohoto hlediska nejmenším z vybraných krajů. Zajímavou skutečností však je kapacita DpS, která v Jihomoravském a Olomouckém kraji byla v roce 2018 téměř stejná i přes výrazné populační rozdíly. Celkově lze zhodnotit, že počet zařízení DpS neodráží celkovou kapacitu této služby na daném území, a zároveň dochází mezi okresy k výrazným rozdílům. Grafické znázornění rozmístění DpS agregovaných ve vybraných okresech ČR v roce 2018 dle krajů viz Přílohu 2.

3.2.1 Finanční zajištění ve stáří

Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019-2025 uvádí, že ve struktuře příjmů domácnosti důchodců v ČR hrají podstatnou roli sociální příjmy, mezi které patří především starobní důchod, a dále příspěvek na péči. Dle ČSÚ v roce 2018 tvořily tyto příjmy průměrně 91,9 % hrubých peněžních příjmů u domácností bez pracujících členů a 25,9 % v případě domácností s pracujícími členy. Rostoucí věk zvyšuje také podíl osob ohrožených chudobou, jenž ve vyšším věku může být způsobena v důsledku ovdovění či nízkých důchodů. Rozdíly existují především mezi ohrožením chudobou u žen a mužů, kdy u věkové kategorie 75 a více let jsou nejvíce ohroženy ženy, a to 19,3 % v roce 2018, tj. 85 tisíc žen, u mužů poté pouze 3,9 %, tj. 11 tisíc mužů. V rámci evropského srovnání je však na tom ČR dobře, a to především v kategoriích 50 až 64 let.

Spotřební výdaje se v rámci seniorské a ekonomicky aktivní populace zásadně liší. Senioři v roce 2018 vydávali více na zajištění základních životních potřeb mezi které patří bydlení, potraviny a zdravotní potřeby. Náklady na stravu v roce 2018 dosahovaly 23,7 % z celkových výdajů, a došlo tak oproti roku 2008 ke snížení o 2,4 %.

Náklady na bydlení, jenž tvoří nejvyšší výdaje, dosahovaly 29,8 % v roce 2018, tj. zvýšení o 2,7 % oproti roku 2008. Jedním z hlavních problémů jsou právě vysoké náklady na bydlení pro seniory, jenž jsou spojeny s nízkou nabídkou finančně dostupného vhodného nájemního bydlení. Tento problém dokládají také údaje o příspěvku na bydlení, na který bylo v roce 2018 vynaloženo 7,7 mld. Kč a doplatku na bydlení s výdaji ve výši 1,9 mld. Kč. Analýza MPSV dále udává, že v prosinci 2018 přibližně ze 45 % domácností, jež pobíraly příspěvek na bydlení, tvořila alespoň jedna osoba pobírající důchod, a v případě doplatku na bydlení až 16 %. Výdaje na zdravotní potřeby ve sledovaném roce činily z celkových 4,1 % oproti roku 2008, kde tvořily 4,7 % spotřebních výdajů. Blíže viz Přílohu 3.

Tab. 3.5 Struktura starobních důchodů ve vybraných okresech ČR v porovnání mezi rokem 2008 a 2018 k 31. 12.

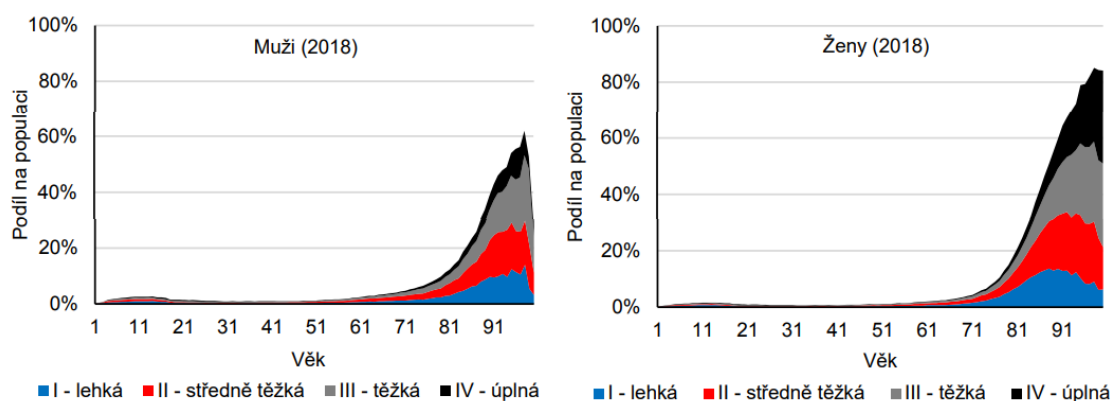
Okres	Průměrná výše důchodu v Kč				Příjemci důchod		Hodnota vyplacených důchodů v tis. Kč	
	2008		2018		2008	2018	2008	2018
	M	Ž	M	Ž				
Blansko	10 453	8 616	13 383	11 056	15 631	19 351	147 791	236 256
Brno-město	10 953	9 139	13 924	11 743	60 147	66 797	596 117	849 057
Brno-venkov	10 600	8 556	13 713	11 142	26 423	33 015	250 781	409 056
Břeclav	10 208	8 488	13 024	10 888	15 620	19 830	144 423	235 957
Hodonín	10 520	8 512	13 411	10 945	21 316	27 115	200 626	328 661
Vyškov	10 301	8 452	13 302	10 949	12 106	14 786	112 198	178 334
Znojmo	9 897	8 233	12 556	10 461	15 745	19 534	141 122	223 860
Celkem JHM	10 574	8 727	13 491	11 218	166 988	200 428	1 593 066	2 461 055
Bruntál	10 216	8 478	12 933	10 757	13 418	17 806	123 674	209 915
Frýdek-Místek	11 123	8 356	14 359	10 804	28 327	35 943	272 902	451 408
Karviná	12 074	8 090	15 129	10 431	38 860	44 800	387 978	575 590
Nový Jičín	10 451	8 502	13 509	10 907	20 310	25 643	190 081	311 332
Opava	10 719	8 489	13 685	11 006	23 177	29 316	219 579	360 030
Ostrava-město	11 335	8 697	14 416	11 201	49 274	55 837	486 334	709 242
Celkem MSK	11 211	8 443	14 236	10 876	173 366	209 345	1 680 610	2 617 441
Jeseník	10 256	8 349	12 921	10 581	5 941	7 181	54 503	83 982
Olomouc	10 491	8 792	13 416	11 271	32 835	39 555	312 753	485 063
Prostějov	10 296	8 649	13 170	11 012	15 937	18 997	149 521	228 458
Přerov	10 360	8 520	13 275	10 912	20 183	23 118	188 328	277 809
Šumperk	10 178	8 473	13 087	10 835	18 411	22 509	169 805	268 037
Celkem OLO	10 352	8 618	13 244	11 022	93 307	111 360	874 940	1 343 336
Celkem ČR	10 715	8 784	13 703	11 296	1 488 164	1 804 814	14 342 925	22 442 862

Zdroj: Veřejná databáze ČSÚ (2008 a 2018). Vlastní zpracování.

Průměrná měsíční výše starobního důchodu v ČR dle ČSÚ v roce 2018 činila 12 435 Kč. Z Tab. 3.5 je zřejmá odlišnost mezi průměrným důchodem muže a ženy, kdy zároveň lze pozorovat provázanost se zvyšujícím se počtem osob starších věkových kategorií, a tím navyšující se počet příjemců, jenž se promítá do výdajů na vyplacení starobních důchodů. Rozdílnost mezi průměrným důchodem muže a ženy byla v roce 2018 ve výši 2 407 Kč, a tento rozdíl se pohybuje konstantně od roku 2005 okolo 18 %. V rámci vybraných okresů lze pozorovat tendující charakter okolo průměrné výše důchodu v ČR, kdy výraznějšího rozdílu dosahoval pouze okres Karviná, kde průměrná výše u muže činila o 1 359 Kč v roce 2008 a 1 426 Kč v roce 2018 více než byl průměr ČR. Je zde zároveň nejznatelnější rozdíl v porovnání s průměrným starobním důchodem ženy, a to v roce 2008 o 3 984 Kč a v roce 2018 dokonce o 4 698 Kč. Tento velký rozdíl je důsledkem situace, kdy se v okrese Karviná nachází velké množství bývalých havířů v důchodovém věku, kteří už během socialismu měli zásluhou vysoké náročnosti práce lepší podmínky pro odměňování. Celkově lze zhodnotit, že vyšších důchodů dosahovali muži v Moravskoslezském kraji, kde se výplata pohybovala v roce 2008 i 2018 nad průměrnou výší v rámci ČR, zároveň však průměrná výše důchodu u žen byla podprůměrem ČR v obou sledovaných letech. Dlouhodobě v rámci EU řadí ČR ke skupině zemí s nejvyšším rozdílem při odměňování žen a mužů, kdy zároveň u žen dochází na celospolečenské úrovni díky průměrně nižším příjmům k vyššímu ohrožení chudobou a materiálnímu strádání. Dále je z Tab. 3.5 patrný nárůst příjemců starobního důchodu v letech 2008 až 2018 celkově o 316 650 osob, z toho v kraji Jihomoravském o 33 440, v Moravskoslezském o 35 979 a v Olomouckém o 18 053. Nejvíce v okrese Frýdek-Místek, a to o 7 616 osob. Hodnota vyplacených starobních důchodů se mezi roky 2008 a 2018 navýšila o 8 099 937 tis. Kč, z toho nejvýše v Moravskoslezském kraji o 936 831 tis. Kč.

Příspěvek na péči patří mezi další významné finanční nástroje k zajištění péče o osoby se sníženou soběstačností. Během posledních 5 let došlo k jeho navýšení již dvakrát, a to poprvé v roce 2016 o 10 %, a následně v roce 2019 u osob, jenž nevyužívají pobytové služby viz Tab. 2.3. V rámci ČR jej pobíralo ke konci roku 2018 přibližně 358 tis. osob, z toho 69 % osob starších 65 let, tj. 246 tis. seniorů. V roce 2019 došlo již k navýšení o 3,1 tis. osob, tj. 362,1 tis. příjemců. V návaznosti na demografické predikce lze předpokládat, že počet příjemců příspěvku na péči bude nadále narůstat. Následující tabulka přibližuje počet příjemců v roce 2018 v mezikrajském srovnání.

Obr. 3.4 Podíly osob pobírající příspěvek na péči na celkové populaci ČR dle věku za rok 2018



Zdroj: Úřad národní rozpočtové rady (2019).

Z Obr. 3.4 je zřejmá provázanost PnP a věku příjemce. U osob ve věku od 4 do 17 let se podíl pohyboval okolo 1-2 %, zatímco u věkové skupiny 80 a více let je patrný nejvyšší nárůst pobírajících osob, jenž dosahoval průměrně 50 %. Dále lze pozorovat rozdílnost příjemců mužů a žen v jednotlivých věkových skupinách, kdy nejvíce mužů s příspěvkem na péči bylo ve věku 70 až 74 let, u žen to bylo 85 až 89 let. Z toho vyplývá, že u nejvyšších věkových kategorií pobírá příspěvek vyšší procento žen než mužů. Důvodem této rozdílnosti je podle Úřadu národní rozpočtové rady (dále jen ÚNRR) přidělení příspěvku, jenž souvisí se zařazením dané osoby do ústavní sociální péče. Ženy jsou většinou schopny se o muže postarat, a s tím souvisí nevyřízení příspěvku i přesto, že ne něj muži nárok mají.

Na základě demografické predikce sestavil ÚNRR projekci počtu příjemců PnP a celkových nákladů při předpokladu shodných podílů počtu osob v daném věku v roce 2018 viz Přílohu 4. ÚNRR očekává nárůst až o 2,2násobek oproti roku 2018, a to především u žen, které ho budou využívat více na základě vyššího podílu na starších věkových kategoriích, a také díky nižšímu využívání příspěvku muži. Co se týče celkových výdajů na příspěvek na péči, ÚNRR předpokládá na základě minulého vývoje, kdy se příspěvek na péči měnil přibližně jednou za 4 roky, že do roku 2022 zůstane na stejné výši. Výše příspěvku se za posledních 13 let platnosti zákona o sociálních službách navýšil ve IV. stupni o 74,5 %, ve III. stupni o 60 %, v II. stupni poté o 10 %, a v I. stupni dokonce o více než polovinu poklesl oproti své původní výši. V souvislosti s predikcí stárnutí populace, která souvisí také s nárůstem příjemců příspěvku na péči, se podíl k HDP z roku 2018, kdy činil přibližně 0,5 %, navýší na 1,3 % v roce 2068. Nejvíce se budou na nárůstu podílu vypláceného příspěvku podílet ty, jenž jsou určeny v nejvyšších stupních závislosti, a zároveň z tohoto podílu budou nejvíce tvořit ženy.

Tab. 3.6 Struktura příjemců příspěvku na péči vybraných věkových kategorií, prosinec 2018

Okres	65-84 let				85-94 let				95 a více let				Celkem PnP
	I.	II.	III.	IV.	I.	II.	III.	IV.	I.	II.	III.	IV.	
Blansko	425	412	313	211	224	301	224	174	8	14	18	18	3 245
Brno-město	1 997	1 914	1154	519	1 244	1 481	954	528	75	134	164	95	14 117
Brno-venkov	979	1 079	805	354	425	589	547	313	7	42	75	56	7 626
Břeclav	531	619	413	211	150	354	330	174	3	14	25	26	3 952
Hodonín	648	713	462	345	285	436	399	246	11	18	31	26	5 072
Vyškov	291	336	221	121	150	220	190	112	3	11	25	11	2 393
Znojmo	366	314	293	210	188	229	213	182	4	16	25	29	2 950
Celkem JHM	5 237	5 387	3 661	1 971	2 666	3 610	2 857	1 729	111	249	363	261	39 355
Bruntál	298	229	182	128	143	108	117	103	6	10	8	19	2 036
Frýdek-Místek	1 251	1 307	778	381	446	714	578	308	15	39	62	59	8 360
Karviná	1 212	954	612	396	630	559	403	273	27	41	43	42	7 632
Nový Jičín	485	610	481	282	233	301	302	210	11	17	31	23	4 250
Opava	864	823	710	447	361	484	480	362	15	23	41	47	6 695
Ostrava-město	1 615	1 815	1 301	742	639	952	830	541	23	64	84	82	12 573
Celkem MSK	5 725	5 738	4 064	2 376	2 452	3 118	2 710	1 797	97	194	269	272	41 546
Jeseník	82	71	55	32	56	38	24	21	2	3	4	3	625
Olomouc	1 055	734	432	223	715	631	381	223	28	57	51	37	6 753
Prostějov	650	486	238	94	368	322	186	82	13	25	29	16	3 357
Přerov	613	688	610	358	224	358	443	270	3	15	35	40	5 251
Šumperk	652	691	479	238	291	368	363	212	10	29	39	23	4 779
Celkem OLO	3 052	2 670	1 814	945	1 654	1 717	1 397	808	56	129	158	119	20 765
Celkem ČR	47 646	49 454	33 501	17 008	23 179	29 630	23 955	14 472	1 023	2 107	2 631	2 149	358 223

Zdroj: ČSÚ (2018). Vlastní propočty a zpracování.

Tab. 3.6 zobrazuje počet příjemců PnP za rok 2018 ve vybraných okresech ČR. Rok 2008 není v tabulce zaznamenán z důvodu nedostupnosti dat. V rámci Jihomoravského kraje činil podíl příjemců na celkovém počtu 11 %, u Moravskoslezského kraje to bylo 12 % a Olomoucký kraj se podílel 6 %. Pro bližší informace týkající se mezikrajského srovnání viz Přílohu 5. Dle údajů z Tab. 3.6 je dále zřejmé, že se počet příjemců příspěvku na péči II. stupně závislosti pohyboval nepatrně výše než v I. stupni závislosti vyjma Olomouckého kraje, kde nejvíce příjemců v rámci věkové kategorie 65-84 let bylo právě v I. stupni závislosti. Obecně lze konstatovat, že se zvyšujícím se věkem dochází k nárůstu příjemců ve vyšších stupních závislosti. V rámci srovnání okresů lze pozorovat nejvyšší počet příjemců příspěvku na péči v okresech s nejvyšším počtem obyvatel, a to Brno-město s celkovým počtem 14 117 příjemců a Ostrava-město s 12 573 příjemci. V okrese Frýdek-Místek bylo více příjemců příspěvku v porovnání s okresech Karviná, i přestože počet obyvatel starší 65 let byl nižší.

3.3 Nabídka sociálních služeb pro seniory

Dle zákona o sociálních službách mohou senioři využít z nabídky sociálních služeb ČR celkem 12 služeb viz 2 kapitola. Pro účely srovnání sítě sociálních služeb na území vybraných okresů ČR následující Tab. 3.7 zobrazuje počet a kapacitu vybraných zařízení sociálních služeb pro seniory v roce 2008 a 2018.

Tab. 3.7 Vybraná pobytová zařízení sociálních služeb pro seniory – jejich počet a kapacita v porovnání mezi rokem 2008 a 2018 k 31.12.

Okres	Týdenní stacionáře				Domovy pro seniory				Domovy se zvláštním režimem			
	Počet		Kapacita		Počet		Kapacita		Počet		Kapacita	
	2008	2018	2008	2018	2008	2018	2008	2018	2008	2018	2008	2018
Blansko	0	1	0	9	4	4	402	284	5	5	165	384
Brno-město	2	3	13	102	16	17	1 430	1 257	6	11	611	1 063
Brno-venkov	1	1	8	9	6	8	295	280	3	6	186	479
Břeclav	1	1	10	10	3	4	219	207	3	3	89	246
Hodonín	1	1	19	14	5	5	293	262	4	4	233	292
Vyškov	0	0	0	0	2	3	197	284	3	3	141	190
Znojmo	0	0	0	0	6	6	263	157	7	8	316	608
Celkem JHM	5	7	50	144	42	47	3 099	2 732	31	40	1 741	3 262
Bruntál	2	1	10	7	6	6	446	370	3	4	82	111
Frýdek-Místek	0	1	0	3	10	15	830	879	3	11	121	469
Karviná	1	0	11	0	15	18	1 005	1 012	3	10	196	681
Nový Jičín	1	0	10	0	8	7	485	416	1	2	11	106
Opava	0	0	0	0	11	12	696	616	3	7	113	209
Ostrava-město	2	1	35	9	9	14	1 172	1 513	7	10	575	540
Celkem MSK	6	3	66	19	59	72	4 634	4 806	20	44	1 098	2 116
Jeseník	1	0	4	0	6	6	296	305	1	1	0	14
Olomouc	1	1	7	6	7	9	576	780	0	6	0	284
Prostějov	0	0	0	0	8	8	651	684	1	2	68	132
Přerov	0	0	0	0	6	7	669	586	3	4	89	268
Šumperk	1	1	15	6	5	5	472	345	4	6	181	317
Celkem OLO	3	2	26	12	32	35	2 664	2 700	9	19	338	1 015
Celkem ČR	78	51	947	820	452	525	37 506	37 048	151	341	7 484	20 075

Zdroj: Veřejná databáze ČSÚ (2018), RISY (2008). Vlastní zpracování.

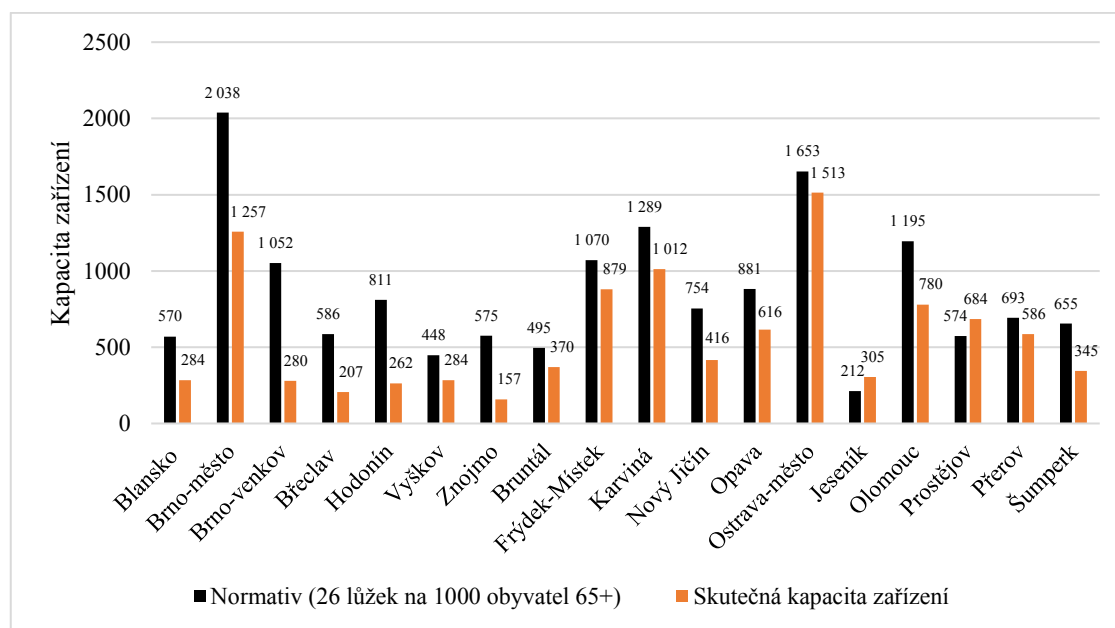
Z Tab. 3.7 je patrné, že v rámci sociálních služeb pro seniory je v ČR nejvíce zařízení v podobě DpS, jejich počet se navýšil ve sledovaných letech o 73 zařízení, ale zároveň došlo k poklesu kapacity z 37 506 na 37 048, tj. o 458 míst. K nejvyššímu nárůstu za sledované roky došlo u domovů se zvláštním režimem, a to o 190 zařízení

s kapacitou ze 7 484 na 20 075 míst v ČR. Nejvýraznější změna proběhla v Jihomoravském kraji, kde se počet DpS sice o 5 zařízení navýšil, ale celkově došlo k poklesu kapacity z 3 099 na 2 731, tj. o 368 míst. Zároveň však došlo k navýšení počtu domovů se zvláštním režimem, a to o 9 zařízení s kapacitou z 1 741 na 3 262, tj. o 1 521 více míst. Nejvíce zařízení DpS i domovů se zvláštním režimem bylo navýšeno v rámci Moravskoslezského kraje, kde se počet DpS zvýšil o 13 zařízení, tj. o 172 míst a domovů se zvláštním režimem o 24 zařízení, tj. o 1 018 míst.

3.3.1 Domovy pro seniory

Ústředním tématem diplomové práce jsou domovy pro seniory, které představují pobytovou sociální službu za úhradu. V rámci dostupnosti sociálních služeb Marek, I. a kol. (2013, s. 150) uvádí, že „*po zrušení okresních úřadů přešla funkce zřizovatele pobytových zařízení sociálních služeb většinou na obce s rozšířenou působností. Tím je prakticky narušena rovnost přístupu občanů jiných obcí v daném správním obvodu k těmto službám.*“ Došlo tak k situaci, kdy obce nejprve umístí své občany, a poté umístí ostatní za předpokladu dostatečného místa. Neexistuje nařízení, které by určovalo normativy dostupnosti sociálních služeb, avšak byly vytvořeny kolektivem autorů v publikaci Sociální služby na rozcestí (2013) na základě mnoholetých studií. I přestože tyto normativy mají pouhý informační charakter, slouží pro samosprávu jako indikátor potřeby sociálních služeb na daném území. Pro účely práce je zásadní normativ stanoven pro DpS, který určuje 26 lůžek na 1000 obyvatel starších 65 let.

Obr. 3.5 Porovnání doporučených normativů se skutečností u DpS vybraných okresů ČR, 2018

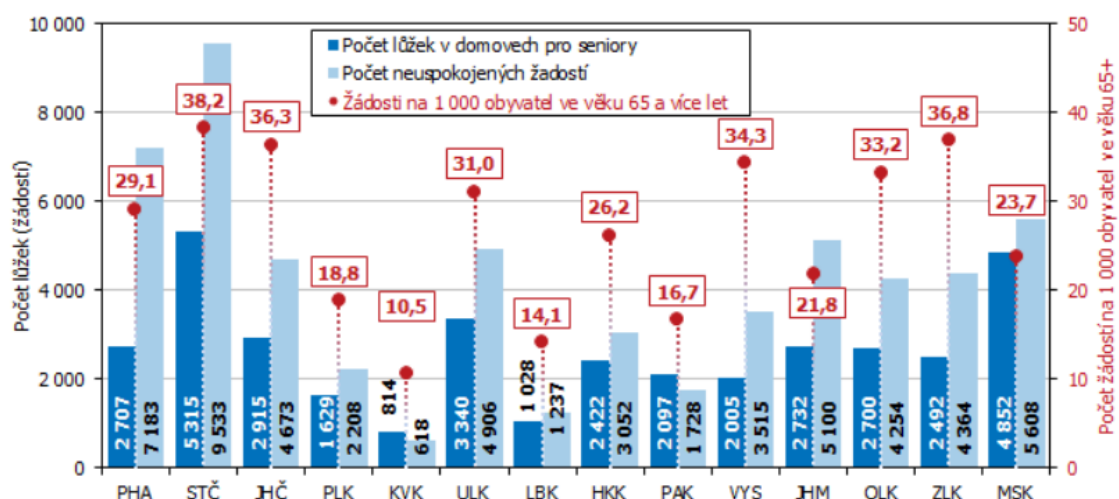


Zdroj: ČSÚ (2018). Vlastní zpracování.

Z Obr. 3.5 je zřejmé, že na základě porovnání normativů a skutečné kapacity v roce 2018 docházelo k nedostatku lůžkového fondu ve všech vybraných okresech ČR vyjma okresu Prostějov a Jeseník, kde lůžkový fond z roku 2018 převyšoval normativ, a to u okresu Jeseník o 93 míst, a u okresu Prostějov dokonce o 110 míst. V rámci Jihomoravského kraje byl rozdíl mezi doporučeným normativem a skutečným počtem lůžek až 55 %, zároveň tak z vybraných krajů měl největší nedostatek lůžkového fondu. V Moravskoslezském kraji chybělo cca 21,7 % lůžek z doporučeného normativu a v Olomouckém kraji tomu bylo 18,9 % lůžek. Největší rozdíl je patrný u okresu Brno-venkov, kde normativ činí 1 052 lůžek, avšak v roce 2018 byla skutečná kapacita pouhých 280 lůžek, tj. rozdíl až 73,4 %. Nepatrně lépe je na tom okres Znojmo, kde normativ činí 575 lůžek, v roce 2018 však skutečná kapacita byla 157, tj. rozdíl o 72,7 %. Nejlépe je na tom kromě výše zmíněných okresů Prostějov a Jeseník také okres Ostrava-město, který by podle doporučeného normativu měl mít 3 328 lůžek, ale skutečnost v roce 2018 byla 2 700 lůžek, tj. rozdíl o 8,4 %, a přibližuje se tak nejvíce normativu v rámci srovnání mezi vybranými okresy ČR.

Informace o neuspokojených žádostech vydává pravidelně ČSÚ. Tyto hodnoty však nepatří mezi relevantní data, neboť každá osoba může podat více žádostí. Obr. 3.6 má proto pouze informační charakter, a nelze na základě něj posuzovat dostupnost DpS.

Obr. 3.6 Místa v domovech pro seniory a počty neuspokojených žádostí dle krajů k 31. 12. 2018



Zdroj: ČSÚ (2018).

V mezikrajském srovnání je patrné, že v rámci počtu neuspokojených žádostí byl na tom Moravskoslezský kraj z vybraných krajů nejhůře, tj. 3. nejvyšší v celé ČR. Zároveň však v relativním vyjádření na 1000 obyvatel ve věku 65 a více let připadalo v tomto kraji 23,7 neuspokojených žádostí, což se v rámci srovnání pohybovalo

na 6. nejnižší hodnotě. Jihomoravský kraj byl na tom nepatrně lépe než Moravskoslezský kraj, avšak byl 4. nejvyšším v počtu neuspokojených žádostí, zároveň v relativním vyjádření připadalo 21,8 neuspokojených žádostí na 1000 obyvatel ve věku 65 a více let, a dostal se tak na 5. nejnižší hodnotu. Situace v Olomouckém kraji byla v roce 2018 lepší v počtu neuspokojených žádostí, kterých bylo 4 254, tj. 6. nejlepší hodnota z krajů ČR, avšak co se týče počtu žádostí na 1000 obyvatel ve věku 65 a více let, hodnota byla 5. nejhorší v celé ČR. Celkově lze shrnout, že z vybraných krajů byl Olomoucký v relativním vyjádření na tom nejhůře, neboť v porovnání s Jihomoravským krajem měl o 69 % více žádostí 1000 obyvatel ve věku 65 a více let, tj. o 15,0 více žádostí, a s Moravskoslezským krajem to bylo o 55 %, tj. o 13,1 více žádostí.

V rámci podrobnější analýzy DpS vybraných okresů ČR vychází následující tabulka z interních materiálů MPSV, mohou se tak některé informace odlišovat od již uvedených.

Tab. 3.8 Základní ukazatele DpS ve vybraných okresech ČR k 31.12.2018

Okres	Počet DpS	Kapacita	Odmítnuté žádosti na 1000 obyv. 65+	Uživatelé dle stupně závislosti						Přepočtený počet úvazků		Počet uživatelů/ 1 úvazek v PP
				Celkem	I.	II.	III.	IV.	bez PnP	Celkem	z toho PP	
Blansko	4	280	13,5	333	23	333	111	126	4	384	176	1,89
Brno-město	17	1 266	27,8	1 558	155	1 558	585	309	87	1 423	640	2,43
Brno-venkov	8	277	6,8	320	25	320	127	74	21	494	207	1,55
Břeclav	4	208	3,4	258	14	258	80	87	23	219	87	2,97
Hodonín	5	262	4,6	337	29	337	147	6	23	295	103	3,27
Vyškov	3	284	2,9	388	38	388	137	84	30	299	123	3,15
Znojmo	6	157	2,4	196	21	196	73	41	15	551	246	0,80
Celkem JHM	47	2 734	13,1	3 390	305	3 390	1 260	727	203	3 665	1 582	2,14
Bruntál	6	370	2,2	446	58	446	119	147	27	438	208	2,14
Frýdek-Místek	15	896	10,6	1 067	120	1 067	338	282	92	930	428	2,49
Karviná	18	1 010	10,2	1 289	234	1 289	357	317	100	1 331	611	2,11
Nový Jičín	7	416	10,6	547	29	547	181	254	9	449	234	2,34
Opava	12	591	15,6	666	47	666	203	262	31	651	324	2,06
Ostrava-město	14	1 472	24,1	1 902	150	1 902	646	615	109	1 686	849	2,24
Celkem MSK	72	4 755	14,2	5 917	638	5 917	1 844	1 877	368	5 485	2 654	2,23
Jeseník	6	309	6,0	326	63	326	82	86	35	294	119	2,74
Olomouc	9	780	27,3	933	141	933	266	222	111	858	387	2,41
Prostějov	8	684	14,0	817	167	817	208	158	62	568	236	3,46
Přerov	7	586	54,4	710	44	710	266	265	32	764	332	2,14
Šumperk	5	345	20,9	425	53	425	129	125	14	396	175	2,43
Celkem OLO	35	2 704	28,1	3 211	468	3 211	951	856	254	2 880	1 249	2,57

Zdroj: Interní materiály MPSV (2020). Vlastní zpracování.

Tab. 3.8 zobrazuje základní ukazatele DpS vybraných okresů ČR za rok 2018. Lze si povšimnout rozdílu mezi kapacitou a počtem klientů zařízení, jenž je způsobeno tím, že interní dokumenty MPSV nerozlišují konečný počet klientů k 31.12.2018, ale zahrnují i klienty, kteří v zařízení již nebyli z důvodu úmrtí, kdy na jejich místo byl umístěn další senior. Počet odmítnutých žádostí v určité obci či regionu sice nevyovídá o potřebnosti služby v daném místě, ale může sloužit jako využitelný ukazatel při dlouhodobém plánování sociálních služeb na daném území. Pro jeho zhodnocení byl zvolen přepočet na 1000 obyvatel 65+, kdy je z Tab. 3.8 patrné, že nejvyšší počet neuspokojených žádostí bylo v roce 2018 v okresech Přerov a Olomouc, poté Brno-město. Posledním ukazatelem je počet zaměstnanců v rozlišení na zaměstnance v přímé péči (PP), jenž průměrně tvoří 40 až 50 % z celkového počtu. Dle modelu Domov pro seniory zpracované MPSV je:

- **optimální varianta** - 2,30 uživatelů na 1 úvazek pracovníka v PP,
- **základní varianta** - 2,55 uživatelů na 1 úvazek pracovníka v PP a
- **krizová varianta** - 2,80 uživatelů na 1 úvazek pracovníka v PP.

Na základě tohoto doporučení se situace v jednotlivých okresech liší, průměrně je dosahováno v Jihomoravském a Moravskoslezském kraji optimální varianty, v kraji Olomouckem průměrná hodnota přesáhla základní variantu o 0,02 %. V rámci okresů měl nejnižší hodnotu okres Znojmo, ve kterém je přibližně 1 klient na 1 zaměstnance v PP. Optimální varianty dosáhly také okres Blansko, Brno-venkov, Bruntál, Karviná, Opava, Ostrava-město a Přerov, ve kterých bylo do 2,30 klientů na 1 pracovníka v PP. Naopak nejvyšších hodnot dosahoval okres Prostějov, Hodonín a Vyškov, kde bylo přes 3 klienty na 1 pracovníka v PP.

4 Zhodnocení výkonnosti domovů pro seniory agregovaných ve vybraných okresech ČR

Tato kapitola zpočátku pojednává o výkonnosti a jejím hodnocení. Pro účely práce byl zvolen model Data Envelopment Analysis (DEA), jež je metodou pro měření efektivnosti homogenních produkčních jednotek, kde je jeho hlavním cílem určit efektivní a neefektivní jednotky. Proces zhodnocení je proveden na základě výstupově orientovaného modelu s konstantními výnosy z rozsahu (CSR) a s variabilními výnosy z rozsahu (VRS). Pro zpracování byl využit program DEA Frontier Add-In for Microsoft Excel. V rámci zjištění technické efektivnosti bylo zařazeno do analýzy celkem 154 domovů pro seniory agregovaných v 18 vybraných okresech ČR za rok 2018 viz 3. kapitola, přičemž tyto okresy představují homogenní produkční jednotky označeny zkratkou DMU1 – DMU18. Následující tabulka 4.1 zobrazuje přehled DpS agregovaných ve vybraných okresech ČR dle právní formy.

Tab. 4.1 Přehled počtu DpS dle právní formy poskytovatele v roce 2018

Okres	Celkem DpS	Počet DpS dle právní formy poskytovatele *									
		100	101	112	121	141	161	331	706	721	801
Blansko	4	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-
Brno-město	17	-	-	1	-	1	1	9	5	-	-
Brno-venkov	8	-	-	-	1	-	-	4	-	2	-
Břeclav	4	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2
Hodonín	5	-	-	-	-	-	-	4	-	-	1
Vyškov	3	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-
Znojmo	6	-	-	-	1	-	-	5	-	-	-
Celkem JHM	47	0	0	1	2	1	1	30	6	2	3
Bruntál	6	-	-	-	-	-	-	4	-	2	-
Frýdek-Místek	15	1	-	-	2	2	-	6	-	4	-
Karviná	18	-	-	-	2	5	-	8	1	2	-
Nový Jičín	7	-	-	1	-	-	-	4	-	1	1
Opava	12	-	-	-	-	1	-	8	-	3	-
Ostrava-město	14	-	1	2	-	-	-	8	-	3	-
Celkem MSK	72	1	1	3	4	8	0	38	1	15	1
Jeseník	6	-	-	-	-	-	-	3	1	2	-
Olomouc	9	-	-	2	1	-	-	6	-	-	-
Prostějov	8	-	-	-	-	-	-	7	-	1	-
Přerov	7	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-
Šumperk	5	-	-	-	-	-	-	4	-	1	-
Celkem OLO	35	0	0	2	1	0	0	27	1	4	0

Zdroj: Interní materiály MPSV (2020). Vlastní zpracování.

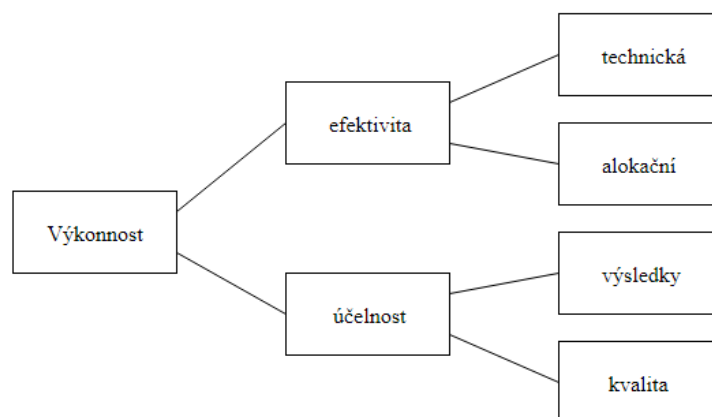
* Legenda právních forem poskytovatelů DpS: 100 – podnikající FO tuzemská, 101 – FO podnikající dle živnostenského zákona nezapsaná v obchodních rejstříku, 112 – společnost s ručením omezeným, 121 – akciová společnost, 141 – obecně prospěšná společnost, 161 – ústav, 331 – příspěvková organizace zřízená územním samosprávným celkem, 706 – spolek, 721 – církve a náboženské společnosti, 801 – obec.

Z tabulky 4.1 je zřejmé, že nejčastější právní formou DpS byly v roce 2018 příspěvkové organizace zřízené územně samosprávným celkem (obcí nebo krajem). Tato právní forma tvořila na území kraje Jihomoravského 64 %, Moravskoslezského 53 % a Olomouckého 77 % ze všech zařízení DpS. V rámci Moravskoslezského kraje byla dále nejvíce zastoupená právní forma církve a náboženské společnosti, a to 21 %, tj. 15 zařízení DpS, které byly především situovány v okrese Frýdek-Místek, Opava a Ostrava-město. Dále je také patrné, že právní forma Obecně prospěšná společnost byla nejvíce zastoupená v okrese Karviná, a to v rámci kraje i vybraných okresů. V Jihomoravském kraji lze naopak sledovat nejvyšší zastoupení, vyjma zmíněných příspěvkových organizací, také u právní formy Spolek, a to celkem 6 zařízení ze 47, přičemž z 83 % byly DpS této právní formy poskytovány v okrese Brno-město.

4.1 Výkon jako výsledek produkčního procesu

Výkonnost je předpokladem existence ekonomických subjektů, jež zahrnuje dosahování požadovaných výstupů či výsledků jednotlivých procesů i celkových systémů. Hlavním důvodem zhodnocení výkonnosti je docílit určité hodnoty, jež je porovnávána s investicemi vynaloženými pro její dosažení. Na základě jejího hodnocení lze stanovit silné a slabé stránky činností, a to především u poskytovatelů sociálních služeb, které slouží pro přípravu organizace na požadavky klientů. Tyto identifikované potřeby vedou ke zlepšování procesů, jenž přispívají k zavádění inovativních řešení. (Vrabková, I. a kol. 2017).

Obr. 4.1 Hodnotící rámec výkonnosti



Zdroj: Vrabková, I. a kol. (2017, s. 13). Vlastní zpracování.

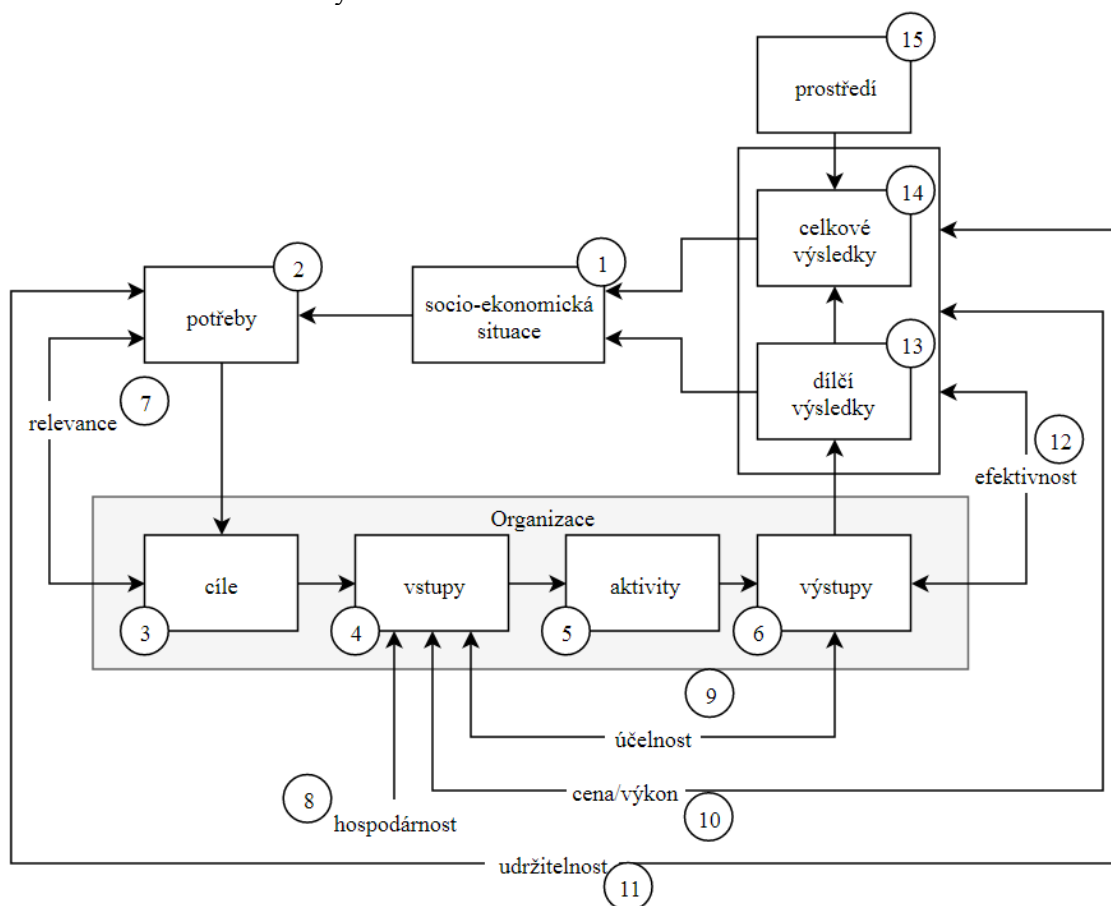
Mezi důležité komponenty výkonnosti patří **efektivita** a **účelnost**, které společně vytváří rámec ekonomické efektivnosti, jež zahrnuje dvě složky, a to technickou a alokační efektivnost viz Obr. 4.1. Ekonomická efektivnost představuje schopnost produkční jednotky v rámci dané technologie s minimálními náklady produkovat určené množství výroby. Technickou efektivnost uvádí Vrabková, I. a kol. (2017, str. 14) dle Abdourahmana a kol. (2001) jako „*schopnost organizace produkovat maximální objem výstupu s daným objemem vstupů a při dané technologii.*“ Alokační efektivnost je poté schopnost výběru optimální kombinace výrobních faktorů, přičemž musí být v rovnosti poměr mezních produktů každé dvojice vstupů a poměr tržních cen dané dvojice výstupů. Celkově tak ekonomická efektivnost představuje poměr hodnot výstupů vůči vstupům. Účelnost poté sleduje účinky výsledků a jejich ekonomickou hodnotu, která odráží hospodárnost a efektivnost v jejich dosažení.

Pro účely hodnocení ekonomické výkonnosti veřejných služeb se využívá koncept tzv. vstupně-výstupního modelu, na jehož základě dle Debreua (1951) a Farella (1957) může být efektivnost produkční jednotky měřena poměrem vstupů a výstupů, přičemž se musí brát ohled na rozdíly v technologii produkčního procesu a prostředí. Ekonomickou výkonnost však lze vyvodit z produkčního procesu, kde dochází za jistých podmínek ke transformaci vstupů na výstupy viz Obr. 4.2. (Vrabková, I. a kol., 2017).

4.1.1 Produkční model výkonnosti

Dle Doorena, Bouckaerta a Halligana (2015) výkon vychází z teorie veřejné hodnoty, kdy je zapotřebí uvažovat odlišný přístup veřejné správy při srovnávání výkonu ve veřejném a soukromém sektoru. Výkon charakterizují jako vstupy a výstupy, které jsou výsledkem činností zaměřujících se na získávání informací. Jednoduchý model, jenž se touto problematikou zabývá, je odvozen od soukromého sektoru, kde se zaměřuje pouze na vstupy, činnosti a výstupy. V rámci veřejných a neziskových aktivit je však tento model nedostatečný, a proto došlo k jeho redefinici. Nový rozšířený model definuje řízení výkonu jako extenzi výkonu, a zahrnuje celý řetězec interakcí začínající u vstupů až po výstupy. Následující Obr. 4.2 zobrazuje nově rozšířený produkční model výkonnosti.

Obr. 4.2 Produkční model výkonnosti



Zdroj: W. V. DOOREN, G. BOUCKAERT and J. HALLIGAN. Performance management in the public sector (2015, s. 21). Vlastní zpracování.

Z Obr. 4.2 vyplývá, že rozhodujícím hlediskem je v produkčním modelu socio-ekonomická situace (1), která podněcuje potřebu opatření ze strany veřejného sektoru. Na definování potřeb (2) vycházející z těchto situací se podílejí nejen politici, ale také státní úředníci, zájmové skupiny, média a další náhodná hlediska. Zásadní úlohu však zajišťuje politický systém, který je zodpovědný za selekci problémů a určování priorit. Tyto priority jsou v modelu zobrazeny jako cíle (3) vybrané organizace nebo konkrétního programu, jenž musí být v souladu s definovanými potřebami tzv. princip relevance (7). Podstatou funkce modelu jsou vstupy (4), které mohou mít charakter např. finančních nebo lidských zdrojů, na které navazuje fáze aktivit (5), jenž vedou k výstupům (6). Vztah peněžního vstupu k jinému výstupu např. náklady na počítač, určuje jeho hospodárnost (8). Celkově je tak poměr vstupů a výstupů formulací účelnosti (9), a poměr vstupů k výsledku poté nákladovou efektivitou, která je vyjádřena jako cena/výkon (10). Nakonec musí tyto výsledky reflektovat potřeby společnosti, aby mohla být posouzena celková udržitelnost (11) a užitečnost organizace nebo konkrétního programu. Celková efektivnost (12) je poté poměrem výstupu

k výsledku, jenž hodnotí schopnost služby produkovat předpokládané výsledky. Veřejné služby jsou, buď kolektivní, nebo se skládají z externalit, které nejsou jednotlivými spotřebiteli zohledňovány. Výstupy tak mohou být ve veřejném sektoru dílčí, které jsou obvykle krátkodobé (13) anebo konečné či celkové jako dlouhodobé (14). Především celkové výsledky jsou následně ovlivněny prostředím (15), na které organizace má omezený či dokonce nulový dopad. Toto prostředí je tvořeno kontextem socio-ekonomických nebo ekologických trendů, a politických opatření jiných vlád např. vlády členských států EU, jenž jsou omezeny evropskou regulací. (Dooren, Bouckaert, Halligan 2015)

4.2 Model DEA

Dle Klieštika (2009) je hodnocení efektivnosti podniků, respektive zjišťování příčin jejich neefektivnosti, důležitým předpokladem, jenž udává postavení těchto firem v konkurenčním prostředí. Analýza efektivnosti nejčastěji zahrnuje poměrové ukazatele, které jsou součástí výkazů účtové závěrky, a jsou jimi např. ukazatele likvidity, aktivity, rentability či zadluženosti. Výpočet těchto ukazatelů je jednoduchý, avšak nelze jimi zachytit celkovou efektivnost podniku. Pro tyto účely se začaly používat nové metody, mezi které řadí analýzu obalu dat (DEA), která představuje metodu lineárního programování, jež v minulosti sloužila pro posuzování efektivnosti řízení a plánování neziskových institucí. V současné době se rozšířila na další oblasti, a lze pomocí ní porovnávat podniky mezi sebou.

Dle Vrabkové, I. a kol. (2017) představuje DEA univerzální model pro hodnocení efektivnosti, ale pouze za podmínky homogenity produkčních jednotek tzv. DMUs, které představují soubor jednotek produkující identické nebo ekvivalentní výsledky své činnosti. Základním principem metody DEA je rozdělení zkoumaných objektů na efektivní a neefektivní, které se provádí na základě empirické produkční funkce, jenž vymezuje optimální vztah mezi vstupy a výstupy. Pro zjištění efektivnosti sledované jednotky DMU se využívá jednoduchého poměrového ukazatele, kde v čitateli je výstup a ve jmenovateli vstup. V situaci, kdy se jedná o více spotřebovaných vstupů na produkci více výstupů, se aplikuje relativní míra efektivnosti (U_q), která je vyjádřena vzorcem viz (4.1). Hodnota relativní míry efektivnosti závisí na celém souboru jednotek tzn. zvýší-li se soubor o jednotku, ovlivní to i míry efektivnosti ostatních jednotek.

$$U_q = \frac{\text{vážený součet výstupů}}{\text{vážený součet vstupů}} = \frac{\sum_i u_i y_{iq}}{\sum_j v_j x_{jq}}, \quad (4.1)$$

kde $v_j, j = 1, 2, \dots, m$ jsou váhy přiřazené j -tému vstupu a $u_i, i = 1, 2, \dots, r$ jsou váhy přiřazené i -tému výstupu. Význam modelu DEA vychází ze situace, kdy při hodnocení efektivnosti produkční jednotky U_q dochází k maximalizaci její míry (4.1), avšak za respektování podmínky, kdy míra efektivnosti všech ostatních jednotek v souboru nesmí být větší než 1, a zároveň váha všech vstupů a výstupů musí být větší než nula. (Dlouhý, Jablonský a Novosádová, 2007).

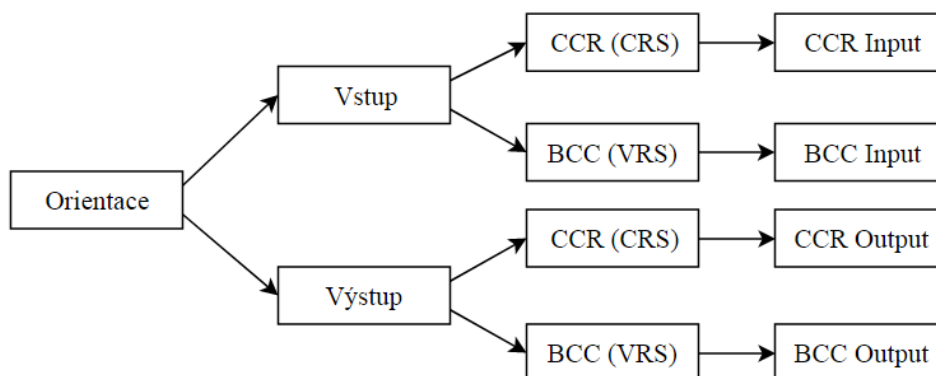
Vrabková, I. a kol. (2017) uvádí, že důležitý aspekt při využívání metody DEA tvoří výběr vhodných typů a množství vstupů a výstupů. Míra efektivnosti závisí na hodnotě vstupů produkční jednotky, kterou spotřebovává při dosažení výstupů, přičemž je výsledek orientován na tři možnosti:

- a) **vstupně orientované modely**, kdy se snaží produkční jednotka minimalizovat hodnotu vstupů při daném množství výstupů,
- b) **výstupově orientované modely**, kdy se produkční jednotka snaží o maximalizaci hodnot výstupu při daném množství vstupů a
- c) **kombinací obou modelů**, kdy se jedná o aditivní nebo odchylkové modely.

4.2.1 Modely CCR a BCC

Borůvková a Kuncová (2012) uvádí, že modely DEA mohou být orientované na vstupy nebo na výstupy. Hranice efektivnosti je poté odvozena na základě výnosů z rozsahu, které mohou být konstantní nebo variabilní (rostoucí nebo klesající). Modely obou variant výnosů z rozsahu lze rozdělit na modely CCR a BCC viz Obr. 4.3.

Obr. 4.3 Klasifikace základních modelů DEA



Zdroj: Y. A. OZCAN. Health Care Benchmarking and Performance Evaluation (2014, s. 24). Vlastní zpracování.

Obr. 4.3 zobrazuje základní modely DEA založené na návratech k měřítku a orientaci modelu. V případě, kdy se výnosy z rozsahu nemění se zvyšující se velikostí produkce, je vhodnou formou model CCR s konstantními výnosy z rozsahu (CRS), a naopak v souvislosti s variabilními výnosy z rozsahu (VRS) se využívá model BCC. V případě vstupně orientovaných modelů se značí zkratkou CCR-I a BCC-I, a v rámci výstupově orientovaných modelů jako CCR-O a BCC-O.

Pro účely práce byl zvolen výstupově orientovaný model s maximalizací výstupů, a proto byl vybrán v rámci obou modelů pro přiblížení tématu.

Model CCR

Model CCR, jehož zkratka je odvozená od autorů Charnes, Cooper a Rhodes, předpokládá konstantní výnosy z rozsahu (CRS) a tvar její efektivní produkční hranice má kónický charakter viz Obr. 4.4. Při konstrukci obou CCR modelů vychází Klieštík (2009) téměř identicky. Důležitým předpokladem konstrukce výstupově orientovaných modelů je dodržení podmínky, kdy míra efektivnosti produkčních jednotek (g) je větší nebo rovna 1. Model CCR-O maximalizuje míru efektivnosti produkčních jednotek U_q , jenž je vyjádřena jako podíl vážených výstupů a vstupů viz (4.1), kdy $g = 1$ pro efektivní jednotky a $g > 1$ pro neefektivní jednotky (4.2).

Primární model orientovaný na výstupy vychází z *Charnes-Cooperovy transformace*, a lze ho formulovat jako úlohu lineárního lomeného programování:

$$\begin{aligned}
 &\text{minimalizovat} && g = \sum_{j=1}^m v_j x_{jq}, && (4.2) \\
 &\text{za podmíněk} && \sum_{i=1}^r u_i y_{ik} \leq \sum_{j=1}^m v_j x_{jk}, && k = 1, 2, \dots, n, \\
 & && \sum_{i=1}^r u_i y_{ik} = 1, \\
 & && u_i \geq \varepsilon, && i = 1, 2, \dots, r, \\
 & && v_j \geq \varepsilon, && j = 1, 2, \dots, m,
 \end{aligned}$$

kde g představuje míru efektivnosti U_q a ε infinitezimální konstantu, která zabezpečuje kladné hodnoty všech vážených vstupů a výstupů, jenž budou alespoň určitou mírou zahrnuty v modelu.

Model BCC

Model BCC dle autorů Banker, Charnes a Cooper pracuje s variabilními výnosy z rozsahu (VRS) a její efektivní hranice má konvexní tvar viz. Obr. 4.4. V případě

variabilních výnosů dochází dle Vrabkové, I. a kol. (2017) k efektivnosti produkční jednotky i v případě, kdy poměrný nárůst výstupů bude nižší nebo vyšší než nárůst vstupů. Pokud růst všech vstupů vede k více než poměrnému růstu výstupů jsou tyto výnosy označeny jako rostoucí neboli tzv. úspory z rozsahu, a naopak pokud dochází k situaci, kdy zvýšení všech vstupů vede k menšímu než poměrnému růstu výstupů, jedná se o klesající výnosy z rozsahu. Z toho vyplývá, že model BCC vyrábí vyšší počet efektivních jednotek oproti modelu CCR.

Při konstrukci a výpočtu efektivnosti podle modelu BCC má účelová funkce navíc proměnnou μ jako podmínku konvexnosti, která není vázaná na nezápornost. V modelu CCR je tato hodnota rovna 0 ($\mu=0$), v modelu BCC představuje volnou hodnotu ($e^T \lambda = \text{volné}$). V případě výpočtu výstupově orientovaného modelu (BCC-O) lze primární model opět formulovat jako úlohu lineárního lomeného programování:

$$\text{minimalizovat} \quad g = \sum_{j=1}^m v_j x_{jq} + v, \quad (4.3)$$

$$\text{za podmínek} \quad \sum_{i=1}^r u_i y_{ik} \leq \sum_{j=1}^m v_j x_{jk} + v, \quad k = 1, 2, \dots, n,$$

$$\sum_{i=1}^r u_i y_{ik} = 1,$$

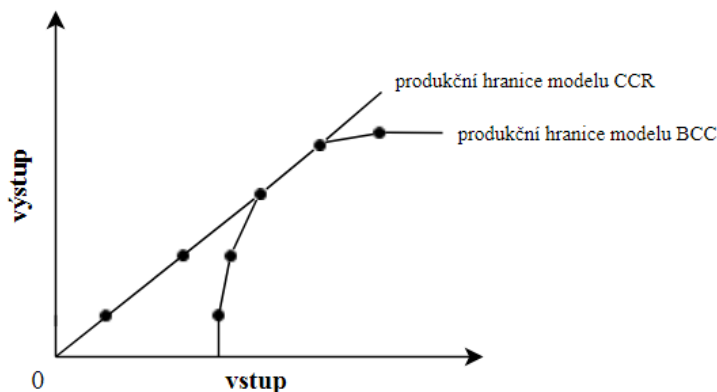
$$u_i \geq \varepsilon, \quad i = 1, 2, \dots, r,$$

$$v_j \geq \varepsilon, \quad j = 1, 2, \dots, m,$$

$$v - \text{libovolné},$$

kde v představuje duální proměnnou náležející podmínce konvexnosti $e^T \lambda = 1$ duálního modelu BCC orientovaného na výstupy.

Obr. 4.4 Grafické vyjádření produkční hranice modelů CCR a BCC



Zdroj: Vrabková, I. a kol. (2017). Vlastní zpracování.

4.3 Vstupní a výstupní parametry

Jak již bylo uvedeno v této kapitole, pro zhodnocení efektivnosti produkčních jednotek je zapotřebí zvolit správné vstupní a výstupní parametry. Na základě analýzy provedené ve 3. kapitole bylo k 31. 12. 2018 agregováno celkem 154 DpS ve vybraných okresech ČR, jenž představují zkoumané DMU1-DMU18 v rámci zhodnocení jejich efektivnosti. Pro měření technické efektivnosti byly zvoleny následující vstupní (x_1 , x_2) a výstupní parametry (y_1 , y_2), které vycházejí z interních materiálů MPSV týkající se domovů pro seniory, jenž jsou umístěny na území daného okresu za rok 2018:

Vstupní parametry:

- x_1 představuje počet celkových přepočtených úvazků zaměstnanců připadající na jedno lůžko a
- x_2 představuje výši celkových nákladů (v Kč) připadající na jedno lůžko.

V rámci zhodnocení efektivnosti zvolených DMUs byly vybrány tyto dva vstupní parametry, jenž se týkají přepočteného počtu úvazků zaměstnanců a celkových nákladů, které připadají na jedno lůžko v zařízení DpS. Přepočtený počet úvazků zaměstnanců upravuje vyhláška č. 518/2004 Sb. kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti ve znění pozdějších předpisů, kdy se započítávají pouze zaměstnanci v pracovním poměru, nikoli zaměstnanci pracující na dohodu o pracovní činnosti nebo o provedení práce. Celkové náklady představují veškeré náklady bezprostředně související s poskytováním této služby, jedná se především o skupinu osobních a provozních nákladů, mezi které patří výdaje na mzdy, sociální zabezpečení, zdravotní pojištění, voda, plyn, energie, nákup služeb a další.

Výstupní parametry:

- y_1 představuje výši dotace (v Kč) připadající na jedno lůžko a
- y_2 představuje výši úhrady klientů (v Kč) připadající na jedno lůžko.

Pro účely výstupově orientovaného modelu byly zvoleny výstupní parametry, jenž lze maximalizovat pro dosažení efektivnosti zvolených produkčních jednotek. Jedná se o ukazatel dotace, jenž tvoří nenárokové finanční prostředky z veřejných rozpočtů (zákon č. 474/2017 Sb., o státním rozpočtu České republiky na rok 2018, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů a zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech

územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů), a dále úhrady klientů, které se týkají úhrad za poskytování základních a fakultativních činností. Dotace z veřejných rozpočtů jsou určeny registrovaným poskytovatelům sociálních služeb, a to pouze na úhradu nezbytně nutných nákladů spojené s provozem dané sociální služby viz podkapitola 2.4. Úhrada klienta souvisí se základní a fakultativní péčí, kdy mezi základní činnosti patří úhrada za poskytnutou péči (příspěvek na péči), ubytování a stravu. Fakultativní úhrady jsou poté předmětem dohody mezi poskytovatelem a uživatelem na základě jejich rozsahu a četnosti. Úhrada klienta je celkově daná smlouvou mezi zařízením a klientem, přičemž musí být dodrženy zákonné limity, tzn. maximální výše úhrad za stravu a ubytování dle vyhlášky č. 505/2006, podle které se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, a zároveň musí klientovi pobytových sociálních služeb zůstat minimálně 15 % z jeho měsíčního příjmu.

Při výběru vstupních a výstupních parametrů byly splněny podmínky pro modelování metody DEA viz Klieščík (2009), na jejich základě lze určit efektivnost zvolených produkčních jednotek DMUs. Následující tabulka 4.2 vymezuje hodnotu zvolených vstupů a výstupů, a zároveň na základě těchto hodnot zobrazuje statistickou charakteristiku.

Tab. 4.2 Charakteristika vstupů a výstupů DMUs za rok 2018

Okresy	DMUs	x ₁	x ₂	y ₁	y ₂
Blansko	DMU1	1,37	406 619,71	167 466,11	214 401,54
Brno-město	DMU2	1,12	422 540,59	203 764,27	204 490,49
Brno-venkov	DMU3	1,78	363 744,93	142 356,42	205 376,19
Břeclav	DMU4	1,05	398 358,63	156 912,03	203 296,86
Hodonín	DMU5	1,13	397 500,86	168 141,03	194 628,63
Vyškov	DMU6	1,05	393 065,49	169 252,17	207 255,26
Znojmo	DMU7	3,51	313 823,09	160 055,50	198 001,47
Bruntál	DMU8	1,18	381 708,63	167 558,78	193 235,48
Frýdek-Místek	DMU9	1,04	382 551,67	144 492,59	194 742,90
Karviná	DMU10	1,32	381 680,59	148 820,75	190 866,89
Nový Jičín	DMU11	1,08	510 404,29	157 626,45	226 591,07
Opava	DMU12	1,10	406 866,59	172 148,39	199 308,74
Ostrava-město	DMU13	1,15	396 638,84	153 344,44	204 249,76
Jeseník	DMU14	0,95	374 762,03	172 205,78	184 515,95
Olomouc	DMU15	1,10	410 858,02	178 940,23	199 220,14
Prostějov	DMU16	0,83	358 279,40	171 586,73	170 192,82
Přerov	DMU17	1,30	394 553,55	137 856,92	216 052,08
Šumperk	DMU18	1,15	366 061,16	169 925,77	177 952,73

Statistická charakteristika DMUs	x ₁	x ₂	y ₁	y ₂
Minimum	0,83	358 279,40	137 856,92	170 192,82
Maximum	3,51	510 404,29	203 764,27	226 591,07
Průměr	1,29	399 702,37	163 469,69	199 132,17
Směrodatná odchylka	0,57	31 422,09	15 051,72	13 111,24

Zdroj: Interní materiály MPSV (2020). Vlastní zpracování.

Tab. 4.2 zobrazuje základní informace o vstupních a výstupních hodnotách společně s charakteristikou statistických údajů domovů pro seniory agregované ve vybraných okresech v roce 2018 na jedno lůžko. Je patrné, že mezi minimálními a maximálními hodnotami byly v roce 2018 značné rozdíly. Zatímco nejnižších hodnot dosahovaly okresy Prostějov (x_1 , x_2 , y_2) a Přerov (y_1), nejvyšších naopak okresy Znojmo (x_1), Nový Jičín (x_2 , y_2) a Brno-město (y_1). Největší rozdíl je v rámci vstupu x_1 , kdy mezi okresem Prostějov (DMU16) a Znojmo (DMU7) rozdíl činí 76 %, tj. 2,68 zaměstnance DpS na jedno lůžko v zařízení. Poté u druhého vstupu x_2 , kdy rozdíl mezi celkovými náklady na jedno lůžko představuje 42,5 %, tj. o 152 124,88 Kč ročně u okresu Prostějov (DMU16) a Nový Jičín (DMU11). Dle Průši (2019) se tyto vysoké rozdíly mezi maximální a minimální výši nákladů připadající na jedno lůžko odráží v kvalitě poskytované péče, jenž je významným způsobem regionálně diferencována. Údaje v rámci výstupu jsou na tom lépe, avšak u výstupu y_1 je rozdíl o 47,8 %, tj. 65 907,35 Kč dotace na jedno lůžko v DpS mezi okresy Přerov (DMU17) a Brno-město (DMU2). Druhý výstup y_2 je na tom nejlépe, kdy rozdíl dělá 33,1 %, tj. 56 398,25 Kč v rámci úhrad klientů na jedno lůžko v DpS mezi okresy Prostějov (DMU16) a Nový Jičín (DMU11). Průměrně se vstupní hodnoty vybraných okresů ČR v roce 2018 pohybovaly okolo 1,30 zaměstnance a roční náklady ve výši 399 702 Kč, tj. 33 309 Kč měsíčně na jedno lůžko. V rámci výstupů byla průměrná roční dotace na lůžko ve výši 163 470 Kč, tj. 13 623 Kč měsíčně a úhrada klienta na lůžko poté činila 199 132 Kč, tj. 16 594 Kč za měsíc. Rozdíly ve směrodatných odchylkách určují diferenciaci od průměrných hodnot, a představují doplnění statistické analýzy.

4.4 DEA modely: výsledky

Pro dosažení cíle práce byl zvolen výstupově orientovaný model, který vychází z předpokladu, kdy produkční jednotky DMUs chtějí zjistit, o kolik mají zvýšit své výstupy při zachování stávající úrovně vstupů, aby dosáhly efektivní hranice své produkce. Vstupně orientované modely vycházejí z předpokladu minimalizace svých vstupních hodnot, které by v tomto případě mohly znamenat snižování počtu zaměstnanců nebo např. snižování osobních nákladů v rámci celkových, jenž by působilo na úkor kvality poskytované péče v DpS. Z tohoto důvodu byl zvolen výstupově orientovaný model, na jehož základě byly stanoveny následující tři modely:

- model A, který pracuje se vstupy x_1 , x_2 a výstupy y_1 , y_2 ,
- model B, který pracuje se vstupy x_1 , x_2 a výstupem y_1 ,
- model C, který pracuje se vstupy x_1 , x_2 a výstupem y_2 .

Efektivnost produkčních jednotek je měřena u všech tří uvedených modelů, které vycházejí ze stejných parametrů, přičemž vstupní parametry jsou ponechány a výstupní parametry u modelu B a C jsou měněny. Model A pracuje se všemi zvolenými vstupními a výstupními měřítky, zatímco model B zohledňuje při stejné úrovni vstupů pouze výstup y_1 (výši dotace na jedno lůžko) a model C pouze výstup y_2 (výši úhrad klientů na jedno lůžko).

4.4.1 Zhodnocení na základě stanovených modelů

Dle teorie uvedené v podkapitole 4.2 platí, že optimální hodnota míry efektivnosti v rámci výstupově orientovaného modelu je rovna 1. U neefektivních jednotek, jenž dosahují hodnot vyšších než 1, je zapotřebí změna výstupů, tzn. jejich zvýšení při zachování stejné úrovně vstupů pro dosažení efektivnosti.

Hodnoty, jež byly získány z analýzy modelů DEA představují výsledky vybraných vstupních a výstupních parametrů, jejichž výběr zároveň omezuje pohled na celkové zhodnocení efektivnosti vybraných DMUs.

Model A

Pro vyhodnocení efektivnosti výstupově orientovaného modelu A byly stanoveny dvě vstupní hodnoty (x_1 , x_2) a dvě výstupní hodnoty (y_1 , y_2).

Tab. 4.3 Výsledky výstupově orientovaného modelu A v rámci CRS a VRS v roce 2018

CRS			VRS		
Pořadí	DMUs	Efektivnost	Pořadí	DMUs	Efektivnost
1	DMU2	1,00000	1	DMU1	1,00000
1	DMU6	1,00000	1	DMU2	1,00000
1	DMU11	1,00000	1	DMU6	1,00000
1	DMU16	1,00000	1	DMU11	1,00000
1	DMU17	1,00000	1	DMU16	1,00000
2	DMU14	1,00717	1	DMU17	1,00000
3	DMU1	1,00744	2	DMU18	1,00365
4	DMU18	1,01480	3	DMU14	1,00469
5	DMU8	1,01603	4	DMU8	1,01072
6	DMU4	1,02315	5	DMU9	1,01476
7	DMU13	1,03712	6	DMU4	1,02295
8	DMU9	1,03800	7	DMU13	1,03231
9	DMU3	1,04427	8	DMU15	1,03741
10	DMU15	1,04499	9	DMU10	1,04060
11	DMU12	1,05172	10	DMU12	1,04159
12	DMU5	1,05213	11	DMU3	1,04294
13	DMU10	1,06256	12	DMU5	1,05145
14	DMU7	1,10940	13	DMU7	1,07876

Zdroj: Vlastní zpracování.

Z Tab. 4.3, jenž zobrazuje výsledky výstupově orientovaného modelu A, je patrné, že efektivních DMUs bylo více u varianty variabilních výnosů z rozsahu (VRS), což zároveň dokládá teorie z podkapitoly 4.2. Na základě analýzy došly k plné efektivnosti okresy Brno-město, Vyškov, Nový Jičín, Prostějov a Přerov. Okres Blansko, který při analýze modelu A orientovaného na CRS nebyl plně efektivní, dosáhl efektivnosti v rámci VRS. Obecně lze konstatovat, že efektivní byly téměř sledované DMUs, neboť mezi hodnotami není žádná, která by se zásadně oddalovala od 100 % míry efektivnosti. Nejméně efektivní produkční jednotkou byl v obou případech okres Znojmo.

Model B

Pro vyhodnocení efektivnosti výstupně orientovaného modelu B byly stanoveny dvě vstupní hodnoty (x_1 , x_2) a jedna výstupní hodnota (y_1). Výsledky tohoto modelu poukazují na efektivnost, které bylo dosaženo prostřednictvím orientace na výstup y_1 , jenž představuje výši dotace z veřejných rozpočtu na jedno lůžko v zařízení DpS.

Tab. 4.4 Výsledky výstupově orientovaného modelu B v rámci CRS a VRS v roce 2018

CRS			VRS		
Pořadí	DMUs	Efektivnost	Pořadí	DMUs	Efektivnost
1	DMU2	1,00000	1	DMU2	1,00000
1	DMU16	1,00000	1	DMU16	1,00000
2	DMU18	1,03885	2	DMU18	1,03271
3	DMU14	1,04691	3	DMU14	1,04433
4	DMU8	1,09856	4	DMU8	1,09405
5	DMU15	1,10724	5	DMU15	1,10604
6	DMU6	1,11993	6	DMU6	1,11671
7	DMU12	1,13975	7	DMU12	1,13806
8	DMU5	1,14005	8	DMU5	1,13730
9	DMU1	1,17090	9	DMU1	1,16915
10	DMU4	1,22385	10	DMU4	1,22142
11	DMU10	1,23679	11	DMU10	1,23171
12	DMU13	1,24735	12	DMU13	1,24422
13	DMU7	1,25302	13	DMU7	1,25225
14	DMU9	1,27674	14	DMU11	1,26163
15	DMU3	1,34252	15	DMU9	1,27163
16	DMU17	1,38018	16	DMU3	1,33911
17	DMU11	1,41487	17	DMU17	1,37643

Zdroj: Vlastní zpracování.

Tab. 4.4 zobrazuje výsledky výstupově orientovaného modelu B, kde je patrné, že maximalizace dotace na jedno lůžko při zachování stejného množství vstupních parametrů vede k menší efektivnosti sledovaných DMUs, kdy plné efektivnosti dosáhly dva DMUs, a to okresy Brno-město a Prostějov. Zároveň lze pozorovat, že pořadí sledovaných DMUs se v orientaci na CRS nebo VRS nelišily až do 13. místa, poté jsou viditelné změny výsledků efektivnosti u okresů Frýdek-Místek, Brno-venkov, Přerov a Nový Jičín, který byl zároveň v rámci CRS nejméně efektivní, avšak v rámci VRS byl na 14. místě ve srovnání s ostatními DMUs. Je zde dále patrná větší diferenciací výsledků než u modelu A i C, a zároveň si lze také povšimnout vyšších hodnot výsledků.

Model C

Pro vyhodnocení efektivnosti výstupově orientovaného modelu C byly stanoveny dvě vstupní hodnoty (x_1 , x_2) a jedna výstupní hodnota (y_2). Výsledky tohoto modelu poukazují na efektivnost, která vyhodnocuje pouze parametr y_2 , jenž představuje výši úhrad klientů na jedno lůžko v zařízení DpS.

Tab. 4.5 Výsledky výstupově orientovaného modelu C v rámci CRS a VRS v roce 2018

CRS			VRS		
Pořadí	DMUs	Efektivnost	Pořadí	DMUs	Efektivnost
1	DMU6	1,00000	1	DMU6	1,00000
1	DMU11	1,00000	1	DMU11	1,00000
1	DMU16	1,00000	1	DMU16	1,00000
1	DMU17	1,00000	1	DMU17	1,00000
2	DMU4	1,02315	2	DMU18	1,01168
3	DMU14	1,02985	3	DMU1	1,01282
4	DMU13	1,03712	4	DMU9	1,01476
5	DMU9	1,03800	5	DMU14	1,02008
6	DMU1	1,03852	6	DMU4	1,02295
7	DMU3	1,05667	7	DMU13	1,03293
8	DMU8	1,06866	8	DMU8	1,03404
9	DMU12	1,07829	9	DMU10	1,04669
10	DMU2	1,08403	10	DMU2	1,04804
11	DMU15	1,08708	11	DMU3	1,05276
12	DMU5	1,08710	12	DMU12	1,05909
13	DMU10	1,09502	13	DMU15	1,06244
14	DMU18	1,11516	14	DMU5	1,08128
15	DMU7	1,15014	15	DMU7	1,10096

Zdroj: Vlastní zpracování.

Tab. 4.5 zobrazuje poslední výstupově orientovaný model C, jenž zahrnuje výsledky efektivnosti vybraných DMUs v rámci orientace na výstup y_2 . Je zřejmé, že na základě maximalizace výstupu y_2 dosáhlo plné efektivnosti více DMUs než v předchozím modelu B, jedná se o okresy Vyškov, Nový Jičín, Prostějov a Přerov. Zároveň je zde patrná největší rozdílnost mezi modely s orientací na CRS a VRS, kdy vyjma plně efektivních DMUs zůstal na stejném místě okres Bruntál, a to na 8. místě, a také okres Znojmo na 15. místě, který v obou případech vyšel jako nejméně efektivní.

Souhrnné výsledky v rámci CRS a VRS

Tab. 4.6 Souhrnné výsledky analýzy efektivity výstupově orientovaného modelu CCR-O

%	Model A	Model B	Model C
100	DMU2, DMU6, DMU11, DMU16, DMU17	DMU2, DMU16	DMU6, DMU11, DMU16, DMU17
99 - 95	DMU1, DMU3, DMU4, DMU5, DMU8, DMU9, DMU12, DMU13, DMU14, DMU15, DMU18	DMU14, DMU18	DMU1, DMU4, DMU9, DMU13, DMU14
94 - 90	DMU10	DMU8, DMU15	DMU2, DMU3, DMU5, DMU8, DMU10, DMU12, DMU15
89 - 80	DMU7	DMU1, DMU5, DMU6, DMU12	DMU7, DMU18
79 - 70	-	DMU4, DMU7, DMU9, DMU10, DMU13	-
69 - 60	-	DMU3, DMU17	-
59 a méně	-	DMU11	-

Zdroj: Vlastní zpracování.

Na základě výsledků modelu A z Tab. 4.6 je patrné, že v rámci konstantních výnosů z rozsahu plné efektivity dosahovalo 5 DMUů, a to okresy Brno-město a Vyškov v rámci Jihomoravského kraje, dále okres Nový Jičín v rámci Moravskoslezského kraje a okresy Prostějov a Přerov v Olomouckém kraji. Na základě modelů B a C je patrné, že efektivnost u DMU2 byla ovlivněna výstupem y_1 , zatímco DMU6, DMU11 a DMU17 na základě výstupu y_2 . Pouze u okresu Prostějov (DMU16) došlo k plné efektivnosti na základě obou výstupu (y_1 , y_2). Dále lze pozorovat, že technická efektivnost ve výstupově orientovaném modelu předpokládající konstantní výnosy z rozsahu vyjádřena v procentech se u většiny okresů pohybovala v rozmezí 99 až 95 %. Nejnižší míru efektivity dosáhl bezesporu okres Znojmo, avšak v rámci modelu B také okresy Nový Jičín a Přerov, které však při porovnání v dalších dvou modelech dosáhly plné efektivity.

Tab. 4.7 Souhrnné výsledky analýzy efektivity výstupově orientovaného modelu BCC-O

%	Model A	Model B	Model C
100	DMU1, DMU2, DMU6, DMU11, DMU16, DMU17	DMU2, DMU16	DMU6, DMU11, DMU16, DMU17
99 - 95	DMU3, DMU4, DMU5, DMU8, DMU9, DMU10, DMU11, DMU12, DMU13, DMU14, DMU15, DMU18	DMU14, DMU18	DMU1, DMU2, DMU3, DMU4, DMU8, DMU9, DMU10, DMU13, DMU14, DMU18
94 - 90	DMU7	DMU8	DMU5, DMU7, DMU12, DMU15
89 - 80	-	DMU1, DMU5, DMU6, DMU12, DMU15	-
79 - 70	-	DMU4, DMU7, DMU9, DMU10, DMU11, DMU13	-
69 - 60	-	DMU3, DMU17	-
59 a méně	-	-	-

Zdroj: Vlastní zpracování.

Tab. 4.7 zobrazuje srovnání modelů A, B a C dle míry efektivity DMUs předpokládající variabilní výnosy z rozsahu (VRS). Zde je patrné, že 100 % míry efektivity dosahuje oproti analýze vycházející z CRS navíc jeden okres, a to okres Blansko (DMU1). Na základě rostoucích nebo klesajících výnosů z rozsahu dochází k vyšší efektivitě u modelu BCC než CCR, což dokládají také výsledky analýzy. Stejně jako u modelů s CRS lze vyhodnotit, že technická efektivnost u většiny okresů se pohybovala v rozmezí 99 až 95 % a nejnižší míry efektivity dosáhl opět okres Znojmo (DMU7) v Jihomoravském kraji, přičemž v rámci VRS docílil menší hodnoty než u modelů předpokládající CRS, tzn. vyšší efektivity. Dále lze pozorovat podobnou situaci jak u modelů orientovaných na CRS, kdy okres Přerov (DMU17) patřil v rámci modelu B mezi nejméně efektivní, ale zároveň v dalších dvou modelech dosahoval plné efektivity.

4.4.2 Souhrnné zhodnocení

V rámci výstupově orientovaného modelu sledoval model A míru efektivity na základě dvou vstupních a dvou výstupních parametrů. Jak již výše bylo zmíněno na základě stejných parametrů vycházejí i další dva modely, přičemž model B a C berou v úvahu pouze jeden z výstupů.

Tab. 4.8 Souhrnné výsledky modelů A, B, C v rámci CRS a VRS

DMU (n=18)	Model A		Model B		Model C	
	CRS	VRS	CRS	VRS	CRS	VRS
Počet efektivních jednotek	5	6	2	2	4	4
Počet neefektivních jednotek	13	12	16	16	14	14
Průměr (%)	97,2	97,9	82,0	83,1	94,5	96,7
Směrodatná odchylka	0,029	0,023	0,122	0,110	0,043	0,023

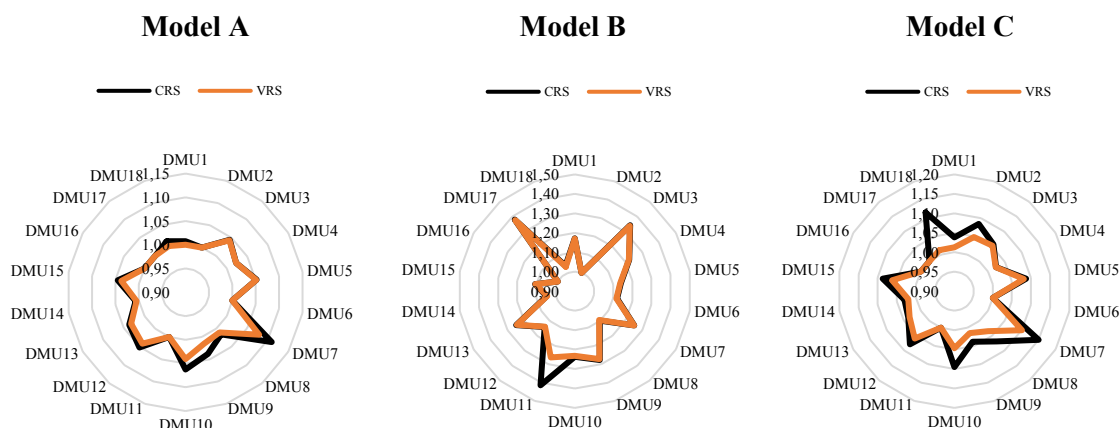
Zdroj: Vlastní zpracování.

Tab. 4.8 zobrazuje souhrnné výsledky všech modelů s orientací na konstantní výnosy z rozsahu (CRS) i variabilní výnosy z rozsahu (VRS). Při srovnání výsledků analýzy všech modelů vzešlo, že lepších hodnot obecně dosahovaly DMUs v modelech s orientací na VRS než v modelech s CRS viz model A. Na základě vybraných parametrů dosáhl plné efektivity ve všech sledovaných modelech okres Prostějov (DMU16) v Olomouckém kraji. Dále plné efektivity dosáhly také okresy Brno-město (DMU2), Vyškov (DMU6), Nový Jičín (DMU11), Přerov (DMU17) a Blansko (DMU1). Obecně platí, že 100 % míra efektivity vybraných okresů ČR byla prokázána v rámci modelů s orientací na CRS i VRS u stejných produkčních jednotek, vyjma okresu Blansko

(DMU1), kde vyšla pouze v rámci VRS. Na základě bližšího srovnání vybraných územních jednotek vzešlo, že v Jihomoravském kraji dosáhly plné efektivnosti tři okresy v modelů s orientací na VRS, a to okres Blansko, Brno-město a Vyškov, na jejichž území bylo agregováno 24 ze 47 zařízení DpS v rámci tohoto kraje. Celkově průměrná efektivnost v tomto kraji činila 1,031, tj. 96,9 %. V Moravskoslezském kraji dosáhl plné efektivnosti pouze jeden okres, a to Nový Jičín, ve kterém bylo umístěno 7 ze 72 DpS v rámci kraje. Průměrně však DMUs dosahovaly efektivnosti 1,029, tj. 97,1 %, a docílily tak nepatrně lepších hodnot než okresy v Jihomoravském kraji. Posledním sledovaným krajem byl Olomoucký, ve kterém plné efektivnosti dosáhly dva okresy, a to Prostějov a Přerov, jenž zahrnovaly 15 ze 35 DpS. Průměrná hodnota efektivnosti všech okresů v tomto kraji činila 1,011 %, tj. 98,9 %, a dosáhly tak průměrně nejlepších výsledků v rámci komparace. Nejméně efektivní produkční jednotkou byl patrně okres Znojmo (DMU7), jenž dosahoval nejvyšších hodnot v modelech A i C.

Okresy, které vyšly v modelech jako neefektivní, by měly maximalizovat své výstupy při zachování stejné úrovně vstupních hodnot pro dosažení efektivní hranice. Důležité je však podotknout, že se nejedná o zásadní odchylky od 100 % míry efektivnosti. V případě výstupu y_1 by docházelo k navýšení dotace, které jsou alokovány z celkového finančního objemu daného krajského rozpočtu, jež by mohly zajistit zvýšení kvality poskytovaných služeb DpS, a možné rozšíření služby v oblasti kapacity jednotlivých zařízení. Tyto transparentní dotace jsou alokovány z veřejných rozpočtů registrovaným poskytovatelům sociálních služeb, a mohou být využity pouze na provozní náklady spojené s poskytováním dané sociální služby. Navýšení výstupu y_2 je složitější, neboť úhrady klientů jsou omezeny legislativní normou, která určuje maximální výši úhrad za poskytování služeb spojené s péčí o seniora, a zároveň musí být dodržena podmínka 15 %, jenž klientovi pobytových zařízení sociálních služeb musí zůstat z jeho měsíčního příjmu. Východiskem této situace by mohlo být intervalové přehodnocování stupně závislosti u jednotlivých klientů, kdy z důvodu navyšování věku a hendikepu bude docházet ke zhoršování zdravotního stavu, který se promítne do příspěvku na péči. V tomto ohledu je zapotřebí spolupráce s Úřadem práce pro přehodnocení stupně závislosti klientů DpS, která by mohla vést k navýšení finančních prostředků daného zařízení.

Obr. 4.5 Výsledky zvolených modelů



Zdroj: Vlastní zpracování.

Z Obr. 4.5 lze pozorovat změnu efektivity DMUs v případě orientace pouze na jednotlivé výstupní parametry určené v podkapitole 4.3. Model A vychází ze dvou vstupních (x_1 , x_2) a dvou výstupních (y_1 , y_2) parametrů, přičemž model B a C zobrazují změnu efektivity v případě zachování stejných vstupů, avšak zohledňují pouze jeden výstup (model B zohledňuje výstup y_1 , tj. výše dotace na jedno lůžko a model C výstup y_2 , tj. výše úhrad klientů DpS na jedno lůžko). Z grafického vyjádření modelu A je patrné, že dosahuje nejlepších výsledků, kdy průměrná míra efektivity vybraných okresů ČR činila 97,6 %. Vyšší citlivost na změnu efektivity představuje model B, kde lze pozorovat největší výkyv výsledků, a zároveň jejich nejvyšší hodnoty v rámci všech modelů, tzn. nižší efektivity DMUs, kdy průměrně dosahovaly 82,6 % míry efektivity. Model C je svým grafickým vyjádřením podobný modelu A, lze tak usoudit, že tyto dva modely dosahovaly analogických výsledků, kdy se vybrané okresy průměrně pohybovaly okolo 95,6 % míry efektivity.

5 Závěr

Sociální transformace, jež rozsáhle započala v 1. polovině 90. let, nastartovala sérii společensko-politických a ekonomických změn. Před touto dobou sice sociální zabezpečení existovalo, a to od 2. poloviny 50. let, avšak zabezpečovalo pouze určité sociální situace na základě duplicitního řešení, a systém tak nebyl schopen řešit nové události. Problémy především vycházely z různorodých podmínek pro muže a ženy, anebo sociální dávky byly konstantního charakteru, kdy zůstávaly po celou dobu sociální události ve stejné výši. Sociální reformy od roku 1990 souběžně nastartovaly práci na tvorbě nových sociálních systémů (sociální pojištění, státní sociální podpora a sociální pomoc), které představovaly splnění prioritního úkolu, který měl nově zabezpečit opatření v oblasti zaměstnanosti, mzdového vývoje, důchodového zabezpečení, ochrany rodin s dětmi, ochrany bydlení a poskytování sociálních služeb. (Průša, 2003)

Zásadním obdobím byl rok 2007, kdy vstoupila v platnost nová legislativa, která upravuje celý systém sociálních služeb, jedná se o zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, který zajišťuje prostřednictvím těchto služeb pomoc, podporu a uspokojování individuálních potřeb, jenž zabezpečují soukromoprávní nebo veřejnoprávní instituce. Jedná se však o dynamickou oblast sociální pomoci, ve které dochází k novým událostem, které je potřeba jinak řešit. Dlouhodobě se s největšími problémy potýká systém financování sociálních služeb, který představuje s demografickým vývojem a zvětšujícími se nároky uživatelů dlouhodobě neudržitelný systém. Významná změna proběhla již v roce 2015, kdy došlo k přechodu financování sociálních služeb z ústřední úrovně MPSV na jednotlivé kraje. Průša (2019) spatřuje možnosti řešení této situace v přenesení odpovědnosti týkající se alokace dotací MPSV zpět do své kompetence. Do roku 2006 byla na provoz pobytových zařízení sociálních služeb poskytována pevná suma dotace, jež rozlišovala pouze skupiny osob (senioři a OZP). Neefektivnost financování lze sledovat právě v systému přerozdělování státních dotací v rámci jednotlivých krajů a typu organizace, jenž nezajišťuje stejné podmínky pro všechny skupiny obyvatelstva na celém území státu. Další a zároveň nejdůležitější opatření uvádí ve změně financování pomocí příspěvku na péči, který je v současné době poskytován pouze na základě peněžitého plnění, kde nejsou dále stanoveny bližší podmínky pro jeho užití. Východisko vidí v přesunu tohoto příspěvku na poskytovatele sociálních služeb, který zajišťuje péči o osobu na základě smlouvy, a větší rozlišení stupňů závislosti související s rozšířením činností a potřeb v rámci jejího hodnocení.

Předmětem diplomové práce jsou domovy pro seniory, které představují dle zákona o sociálních službách pobytovou sociální službu v oblasti péče o osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku.

V rámci nabídky pobytových sociálních služeb pro seniory je nejvíce využívanou službou právě domov pro seniory, kdy počet zařízení v ČR vzrostl od roku 2008 z 452 na 525 v roce 2018, tj. o 73 zařízení. Rozvoj sítě DpS na daném území je určován socio-ekonomickým prostředím, a zároveň poptávkou po této službě vycházející z věkové struktury populace na daném území. Na základě demografické a socio-ekonomické analýzy provedené ve 3. kapitole v letech 2008 a 2018 vzešlo, že stárnutí populace se odehrává jak ve vybraných okresech, tak ČR celkově. V roce 2008 se okresy pohybovaly na hranici stárnoucí populace, avšak v roce 2018 se díky nárůstu seniorské věkové složky posunula úroveň na stádium již staré populace. Podíl starší věkové skupiny 65 a více let se pohyboval v rámci ČR v roce 2018 přibližně 19,6 % a v okresech kolem 19,0 - 20,3 %. Nejvyšší nárůst seniorské složky za sledované období proběhl v rámci Moravskoslezského a Olomouckého kraje, a to v okresech Bruntál až o 7,7 %, tj. 10 522 seniorů a Jeseník o 7,6 %, tj. 2 505 seniorů. Tuto skutečnost doložil také ukazatel index stárání, podle kterého došlo v okrese Bruntál v roce 2018 k nárůstu z 87,7 na 141,6 seniorů na sto dětí, tj. o 53,9 seniorů, a v okrese Jeseník dokonce z 96,3 na 151,0 seniorů na sto dětí, tj. nárůst o 54,7 seniorů. Z demografického hlediska tak nejlépe vyšel Jihomoravský kraj, kde přepočtené podíly ve srovnání s dalšíma dvěma kraji byly nižší. Dle Predikce 2101 ČSÚ bude seniorská složka růst až do konce 50 let tohoto století, a to z 19,6 % až na 30 %, tj. dle indexu stárání 204 seniorů na 100 dětí. Na základě této predikce lze očekávat, že se nárůst seniorské složky projeví v souvislosti se sociálním zabezpečením, neboť právě senioři přirozeně patří mezi nejčastější uživatele zdravotních a sociálních služeb. Dá se proto předpokládat zvyšující se poptávka po sociálních službách, a s tím spojen vysoký tlak na zajištění přístupných a kvalitních sociálních služeb pro všechny.

Jak již bylo zmíněno výše, počet zařízení domovů pro seniory v ČR se od roku 2008 navýšil o 73 zařízení v roce 2018, zároveň však došlo k poklesu kapacity těchto zařízení, a to z 37 506 na 37 048, tj. o 458 míst. Na základě porovnání skutečné kapacity DpS ve vybraných okresech ČR s doporučeným normativem, jenž udává 26 lůžek na 1000 obyvatel ve věku 65 a více let bylo zjištěno, že ve všech okresech docházelo k nedostatku lůžkového fondu vyjma okresu Prostějov a Jeseník v rámci Olomouckého kraje, kde lůžkový fond v roce 2018 převyšoval doporučený normativ. Nejhorší situace byla

v Jihomoravském kraji, kde nedostatek lůžek tvořil až 55 %. V Moravskoslezském a Olomouckém kraji na tom byla situace lépe, avšak nedostatek lůžek se pohyboval okolo 20 %.

Diplomová práce byla zpracována na téma zhodnocení výkonnosti domovů pro seniory agregovaných ve vybraných okresech ČR, kdy sledovaným cílem bylo zhodnotit efektivnost domovů pro seniory agregovaných ve vybraných okresech ČR za rok 2018, přičemž tyto vybrané okresy představují zkoumané produkční jednotky (DMUs).

Zhodnocení výkonnosti DMUs bylo provedeno v rámci technické efektivnosti zjištěné pomocí metody Data Envelopment Analysis, kdy pro splnění cíle byl zvolen výstupově orientovaný model. Pro potřeby analýzy byly stanoveny tři modely, které byly konstruovány na základě zvolených parametrů, pomocí kterých byla získána relevantní výsledná data. Tento výběr parametrů však zároveň představuje omezující pohled na výsledky efektivnosti zkoumaných vybraných okresů ČR.

Na základě analýzy vstupních a výstupních parametrů byly zjištěny zásadní rozdíly mezi maximální a minimální výši nákladů připadající na jedno místo v DpS, což vede k situaci, kdy dle Průši (2019) kvalita poskytované péče je velmi regionálně diferencovaná, a nelze tak zajistit stejnou kvalitu na celém území státu. Hlavní problém spatřuje, jak již bylo zmíněno, v rozhodování o přidělení dotace jednotlivým DpS v rámci samosprávné působnosti krajů, přičemž samy tyto kraje představují zřizovatele cca 20 % všech poskytovaných služeb, a zároveň až 42,3 % všech pobytových zařízení. Na území vybraných okresů bylo v roce 2018 agregováno celkem 154 DpS, kdy nejčastější právní formou poskytovatele byly právě příspěvkové organizace zřízené územně samosprávným celkem. Na území Jihomoravského kraje tvořila tato právní forma celkově 64 % DpS, z toho 29 % zřízené krajem. V Moravskoslezském kraji bylo celkově 53 % DpS ve formě příspěvkových organizací, z toho 14 % zřízeno samotným krajem a v Olomouckém až 77 %, přičemž kraj byl zřizovatelem 46 % DpS. Je tedy otázkou, zda kraje nestojí v zásadním střetu zájmů, a neblokují tak vstup nových organizací. Dle Pestoffa (2019) existuje na trhu sociálních služeb tržní selhání a informační asymetrie, které vedou k situaci, kdy je vhodnější tyto služby poskytovat třetím sektorem neboli neziskovými organizacemi. Tyto organizace si kladou větší důraz na důvěru ve vztahu mezi spotřebitelem a poskytovatelem sociálních služeb, neboť pro ně není prioritním cílem získat z dané služby zisk.

V rámci Úvodu diplomové práce byly stanoveny dvě výzkumné otázky.

VO1: „Okresy, které jsou plně efektivní v modelu A, jsou rovněž plně efektivní v modelu B a C.“ – byla částečně potvrzena. Výsledky v rámci výstupově orientovaných modelů A, B, C sice poukázaly na různou efektivnost DMUs při změně výstupních parametrů, avšak plné efektivnosti dosáhlo v modelu A celkem šest okresů, tj. Blansko, Brno-město, Vyškov, Nový Jičín, Prostějov a Přerov, přičemž v modelu B se shodovaly dva okresy, a to Brno-město a Prostějov, a v modelu C čtyři okresy, kterými byly Vyškov, Nový Jičín, Prostějov a Přerov.

VO2: „Okresy Moravskoslezského kraje vykazují vyšší efektivnost než okresy Jihomoravského nebo Olomouckého kraje.“ – byla částečně potvrzena. Okresy Moravskoslezského kraje vykazovaly průměrně 97,1 % míry efektivnosti, kdy plné efektivnosti dosáhl pouze jeden okres, a to Nový Jičín, ve kterém bylo umístěno 12 zařízení DpS. V Jihomoravském kraji sice plné efektivnosti dosáhly tři okresy, avšak společně tvořily 96,9 % průměrnou míru efektivnosti. V Olomouckém kraji byly okresy nejefektivnější, a to průměrně na 98,9 %. Celkově jsou průměrné výsledky všech krajů viditelně od sebe velmi blízko, lze tak zhodnotit, že docházelo pouze k malým odchylkám od 100 % míry efektivnosti zkoumaných DMUs.

Zvolené modely A, B, C vycházely na základě stejných vstupních i výstupních parametrů, přičemž u modelu B byla orientace pouze na výstup y_1 (výše dotace na jedno lůžko) a u modelu C na výstup y_2 (výše úhrad klienta na jedno lůžko). Modely taktéž byly konstruovány na základě konstantních výnosů z rozsahu (CRS) a variabilních výnosů z rozsahu (VRS). Na základě orientace výstupních kritérií bylo zjištěno, že nejlepších výsledků dosahoval model A, jenž průměrná míra efektivnosti zkoumaných DMUs činila 97,6 %. Z výsledků dále vzešlo, že model B dosahoval nejvyšších hodnot, a zároveň z grafického srovnání byly zřejmé největší výkyvy, kdy průměrně vybrané okresy dosahovaly 82,6 % míry efektivnosti, která byla nejnižší v rámci zvolených modelů. Hodnoty i jejich grafické vyjádření modelu C byly podobné výsledkům modelů A, a průměrná efektivnost DMUs činila 95,6 %.

Otázkou tedy zůstává, zda je možné dospět k dlouhodobě udržitelnému systému poskytování sociálních služeb, pokud už teď dochází k problémům s nedostatečným financováním a kapacitou lůžek spojenou s nedostatkem zaměstnanců v sociálních službách.

Seznam použité literatury

Odborná kniha

HAVLÁSEK, Tomáš, MAREK, Jiří, ed. *Sociální služby na rozcestí*. Praha: Konfederace zaměstnavatelských a podnikatelských svazů ČR, 2013. 296 s. ISBN 978-80-905248-3-5.

JANEČKOVÁ, Eva, Hana ČIBEROVÁ a Petr MACH. *Průvodce systémem poskytování sociálních služeb: řešení základních problémů poskytování sociálních služeb, vzory používaných formulářů, náležitosti smlouvy*. Olomouc: ANAG, [2016]. Právo (ANAG). 350 s. ISBN 978-80-7554-009-6.

KOLDINSKÁ, Kristina a Petr TRÖSTER. *Právo sociálního zabezpečení*. 7., podstatně přepracované vydání. Praha: C.H. Beck, Academia iuris, 2018. 289 s. ISBN 978-80-7400-692-0.

KUBALČÍKOVÁ, Kateřina. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2015. 129 s. ISBN 978-80-210-7865-9.

KUCKIR, Martina, Hana VAŇKOVÁ, Iva HOLMEROVÁ, Slávka VÍTEČKOVÁ, Eva JAROLÍMOVÁ, Radim KRUPÍČKA a Zoltán SZABÓ. *Vybrané oblasti a nástroje funkčního geriatrického hodnocení*. Praha: Grada Publishing, 2016. 96 s. ISBN 978-80-271-0054-5.

MACH, Petr. *Zákon o sociálních službách: komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, Komentáře (Wolters Kluwer ČR), 2019. 371 s. ISBN 978-80-7552-246-7.

OZCAN, Yasar A. *Health care benchmarking and performance evaluation: an assessment using data envelopment analysis (DEA)*. New York: Springer, 2014. 329 p. ISBN 978-1-4899-7471-6.

PALÁT, Milan, Jitka LANGHAMROVÁ a Lukáš NEVĚDĚL. *Socioekonomická demografie: Socioeconomic demography*. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 2014. 73 s. ISBN 978-80-7509-101-7.

PESTOFF, Victor. *Co-production and public service management: citizenship, governance and public service management*. New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2019. 204 p. ISBN 978-0-815-39504-1.

PEVNÁ, Kateřina a David PETRŽELKA. *Sociální služby v České republice*. In: KNOTOVÁ, Dana, Bohumíra LAZAROVÁ, Kateřina LOJDOVÁ a Kateřina PEVNÁ. Úvod do sociální pedagogiky: studijní texty pro studenty oboru sociální pedagogika [online]. Brno: Grafex - Agency, 2014, s. 75-92 [cit. 2020-02-12]. ISBN 978-80-210-7078-3. Dostupné z: <https://digilib.phil.muni.cz/handle/11222.digilib/131854>

PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2003, s. 152 ISBN 80-86395-69-3.

ŠÁMALOVÁ, Kateřina a Igor TOMEŠ, ed. *Řízení sociálních procesů v České republice*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. 148 s. ISBN 978-80-246-4180-5.

ŠOTKOVSKÝ, Ivan. *Socioekonomické struktury v rozvoji regionů: postavení obyvatelstva Moravskoslezska v prostorové struktuře regionů soudržnosti ČR*. Ostrava: VŠB-TU Ostrava, 2015. Series on advanced economic issues, Faculty of Economics, VŠB-TU Ostrava, 2015, vol. 38. s. 228. ISBN 978-80-248-3823-6.

TOMEŠ, Igor. *Povinná sociální solidarita*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. 223 s. ISBN 978-80-246-3835-5.

TOMEŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010. 439 s. ISBN 978-80-7367-680-3.

VAN DOOREN, Wouter, Geert BOUCKAERT a J. HALLIGAN. *Performance management in the public sector*. 2nd ed. London: Routledge, Taylor & Francis Group, 2015. 230 p. ISBN 978-0-415-73809-5.

VÍŠEK, Petr a Ladislav PRŮŠA. *Optimalizace sociálních služeb*. Praha: Národní centrum sociálních studií, 2012. 110 s. ISBN 978-80-7416-099-8.

VOJTÍŠEK, Petr. *Princip solidarity ve financování služeb sociální péče*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. 125 s. ISBN 978-80-246-3709-9.

VRABKOVÁ, Iveta, Ivana VAŇKOVÁ, Jiří BEČICA a Šárka KRYŠKOVÁ. *Príspevkové organizace: postavení, úkoly a technická efektivnost*. Ostrava: Vysoká škola báňská - Technická univerzita Ostrava, Ekonomická fakulta, 2017. 208 s. ISBN 978-80-248-4028-4.

Článek v odborném časopise nebo ve sborníku z konference

BOHUNĚK, Metoděj. *Zásada solidarity a její prominutí v českém sociálních zabezpečení*. In: Národní pojištění: Odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení. 10/2019. Praha: BMSS-Start, s.r.o., 2019, speciál I. ISSN 0323-2395.

BORŮVKOVÁ, Jana a Martina KUNCOVÁ. *Porovnání očních oddělení nemocnic kraje Vysočina pomocí DEA modelů*. In: ResearchGate [online]. 2012, s. 75-84 [cit. 2020-03-23]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/294280675_Porovnani_ocnich_oddeleni_nemocnic_kraje_Vysocina_pomoci_DEA_modelu

DLOUHÝ, Martin, Josef JABLONSKÝ a Ivana NOVOSÁDOVÁ. *Využití analýzy obalu dat pro hodnocení efektivnosti českých nemocnic*. In: Vysoká škola ekonomická v Praze [online]. 2007, s. 60-71 [cit. 2020-03-23]. Dostupné z: https://polek.vse.cz/artkey/pol-200701-0004_Vyuziti-analyzy-obalu-dat-pro-hodnoceni-efektivnosti-ceskych-nemocnic.php

KURKIN, Roman. *The Main Results in the Population Projection of the Czech Republic of Czech Statistical Office 2018–2100*. In: Český statistický úřad: Demografie, revue pro výzkum populačního vývoje - č. 4/2019 [online]. [cit. 2020-02-25]. Dostupné z:

<https://www.czso.cz/csu/czso/demografie-revue-pro-vyzkum-populacniho-vyvoje-c-42019>

PRUDKÁ, Šárka. *Potřeby seniorů v oblasti sociálních služeb v kontextu stárnutí obyvatelstva* [online]. In: RELIK VŠE. 2015, s. 373-382 [cit. 2020-02-25]. Dostupné z: <https://relik.vse.cz/2017/download/pdf/150-Prudka-Sarka-paper.pdf>

PRŮŠA, Ladislav. *Financování služeb sociální péče v ČR - teorie a praxe*. FÓRUM sociální politiky: odborný recenzovaný časopis [online]. Praha: Vydavatelství KUFR, 2015, roč. 9, č. 3 [cit. 2020-01-23]. ISSN 1803-7488. Dostupné z: <https://www.vupsv.cz/casopis/>

PRŮŠA, Ladislav. *SOCIAL SERVICES AT A HISTORICAL CROSSROADS*. In: International Scientific Conference ECONOMIC AND SOCIAL POLICY: Economic and Social Challenges for European Economy [online]. 2019, 469-484 s. [cit. 2020-01-22]. Dostupné z: <http://www.narodacek.cz/conference-proceedings-2019/>

PRŮŠA, Ladislav. *Kdo zabezpečí péči o naše seniory*. In: Český statistický úřad: Demografie, revue pro výzkum populačního vývoje - č. 1/2019 [online]. [cit. 2020-01-22]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/demografie-revue-pro-vyzkum-populacniho-vyvoje-c-12019>,

ŠÝKOROVÁ, Dana. *Změna sociologické perspektivy aneb od nukleární rodiny k širší rodině*. In: ResearchGate [online]. 2009, 43-54 s. [cit. 2020-01-23]. ISSN 1214-813X. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/317617652_Zmena_sociologicke_perspektivy_aneb_od_nuklearni_rodiny_k_sirsi_rodine_Change_of_Sociological_Perspective_or_From_the_Nuclear_Family_to_a_Broader_Family

ŠÍDLO, Luděk a Jana KŘEŠŤANOVÁ. *Kdo se postará? Domovy pro seniory v Česku v kontextu demografického stárnutí*. In: ResearchGate [online]. 2018, s. 248-265 [cit. 2020-02-26]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/328478228_Kdo_se_postara_Domovy_pro_seniory_v_Cesku_v_kontextu_demografickeho_starnuti_Who_will_care_Elderly_care_homes_in_Czechia_in_the_context_of_demographic_ageing

Elektronické dokumenty a ostatní

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Projekce obyvatelstva České republiky 2018-2100*. [online]. 2018 [cit. 2020-02-24]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-ceske-republiky-2018-2100>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Naděje dožití* [online]. 2018 [cit. 2020-02-25]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=statistiky#katalog=30845>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Zařízení sociálních služeb v roce 2018: Místa v domovech pro seniory a počty neuspokojených žádostí podle krajů* [online]. 2018 [cit. 2020-03-12]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xb/zarizeni-socialnich-sluzeb-v-roce-2018>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Srovnání krajů v České republice: Příspěvek na péči podle stupně závislosti, věku, pohlaví a krajů v roce 2018* [online]. 2018 [cit. 2020-03-12]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/22-socialni-zabezpeceni-7a31btyz7h>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Spotřební výdaje domácností podle postavení osoby v čele: Skupiny spotřebních výdajů* [online]. 2018 [cit. 2020-03-14]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/spotrebni-vydaje-domacnosti-2018-pgj0e6toh7>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Vydání a spotřeba domácností podle postavení osoby v čele: Skupiny peněžních vydání* [online]. 2008 [cit. 2020-03-14]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vydani-a-spotreba-domacnosti-statistiky-rodinnych-uctu-2008-uk3obkxwoe>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Analýza financování sociálních služeb* [online]. 2019, s. 94 [cit. 2020-02-12]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/vykazovani-dat-o-poskytovanych-socialnich-sluzbach>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Strategie přípravy na stárnutí společnosti* [online]. 2018, s. 29 [cit. 2020-02-16]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/vnitrostatni-dokumenty>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012* [online]. [cit. 2020-02-17]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/narodni-program-pripravy-na-starnuti-na-obdobi-let-2008-az-2012-kvalita-zivota-ve-stari->

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Interní materiály*. In: MPSV [online]. 2019 [cit. 2020-02-22].

MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ. *Model sociální služby: Domov pro seniory*. In: Efektivní naplňování střednědobého plánu v podmínkách MSK 2016-2018 [online]. [cit. 2020-02-30]. Dostupné z: https://www.msk.cz/cz/socialni_oblast/modely-socialnich-sluzeb-134464/

POSPÍŠIL, David. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025*. Praha: MPSV, 2015. ISBN 978-80-7421-126-3.

REGIONÁLNÍ INFORMAČNÍ SYSTÉM. RIS: *Naděje dožití* [online]. 2010 [cit. 2020-02-25]. Dostupné z: <https://www.risy.cz/cs/vyhledavace/statisticka-data/03?property=1117&from=2010&to=2010&nuts=101&nuts4=>

REGIONÁLNÍ INFORMAČNÍ SYSTÉM. RIS: *Počet míst v domovech pro seniory (ČSÚ)* [online]. 2008 [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <https://www.risy.cz/cs/vyhledavace/statisticka-data/35?property=2650&from=2001&to=2017&nuts=101&nuts4=>

REGIONÁLNÍ INFORMAČNÍ SYSTÉM. RIS: *Domovy pro seniory (ČSÚ)* [online]. 2008 [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <https://www.risy.cz/cs/vyhledavace/statisticka-data/35?property=2629&from=2001&to=2017&nuts=101&nuts4=>

ÚŘAD NÁRODNÍ ROZPOČTOVÉ RADY. *Odhady nákladů příspěvku na péči v návaznosti na stárnutí populace*. [online]. 2019 [cit. 2020-03-12]. Dostupné z: <https://unrr.cz/vydavame/studie/>

VEŘEJNÁ DATABÁZE. ČSÚ: *Počet a věkové složení obyvatel k 31.12.* [online]. 2008 [cit. 2020-02-25]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=statistiky#katalog=30845>

VEŘEJNÁ DATABÁZE. ČSÚ: *Počet a věkové složení obyvatel k 31.12.* [online]. 2018 [cit. 2020-02-25]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=statistiky#katalog=30845>

VEŘEJNÁ DATABÁZE. ČSÚ: *Počet obcí* [online]. 2018 [cit. 2020-03-02]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=statistiky#katalog=30829>

VEŘEJNÁ DATABÁZE. ČSÚ: *Průměrná výše důchodu* [online]. 2008 [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-parametry&pvo=SZB06b&sp=A&skupId=468&pvokc=&katalog=30850&z=T>

VEŘEJNÁ DATABÁZE. ČSÚ: *Průměrná výše důchodu* [online]. 2018 [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-parametry&pvo=SZB06b&sp=A&skupId=468&pvokc=&katalog=30850&z=T>

VEŘEJNÁ DATABÁZE. ČSÚ: *Příjemci důchodů* [online]. 2008 [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-parametry&pvo=SZB06b&sp=A&skupId=468&pvokc=&katalog=30850&z=T>

VEŘEJNÁ DATABÁZE. ČSÚ: *Příjemci důchodů* [online]. 2018 [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-parametry&pvo=SZB06b&sp=A&skupId=468&pvokc=&katalog=30850&z=T>

VEŘEJNÁ DATABÁZE. ČSÚ: *Hodnota vyplacených důchodů* [online]. 2008 [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-parametry&pvo=SZB06b&sp=A&skupId=468&pvokc=&katalog=30850&z=T>

VEŘEJNÁ DATABÁZE. ČSÚ: *Hodnota vyplacených důchodů* [online]. 2018 [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-parametry&pvo=SZB06b&sp=A&skupId=468&pvokc=&katalog=30850&z=T>

VEŘEJNÁ DATABÁZE. ČSÚ: *Zařízení sociálních služeb v obcích vybraného SO ORP – územní srovnání* [online]. 2018 [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-parametry&pvo=SZB13&pvokc=&sp=A&katalog=30850&z=T>

Vyhláška č. 505 ze dne 29. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách a o změně a doplnění pozdějších zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 57, s. 2058

Zákon č. 108 ze dne 31. března 2006 o sociálních službách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o sociálních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1257-1289

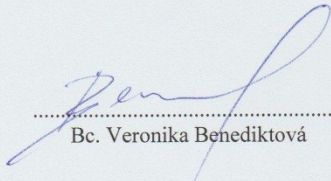
Seznam zkratek

ADL	Aktivita denního života
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DEA	Data Envelopment Analysis
DpS	Domovy pro seniory
EU	Evropská unie
FO	Fyzická osoba
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
NÚRR	Národní úřad rozpočtové rady
OZP	Osoby se zdravotním postižením
PnP	Příspěvek na péči
PO	Právnícká osoba
RIS	Regionální informační systém
ÚP	Úřad práce

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, diplomovou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že diplomová práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o diplomové práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užití díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, diplomovou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 24.4.2020


.....
Bc. Veronika Benediktová

Seznam tabulek

Tab. 2.1 Přehled nabídky sociálních služeb dle jednotlivých druhů	19
Tab. 2.2 Vývoj celkových nákladů a zdrojů financování sociálních služeb v období let 2013-2019 (v mil. Kč)	23
Tab. 2.3 Přehled výše PnP v závislosti na zvládnutých základních životních potřebách v roce 2019	27
Tab. 2.4 Maximální výše úhrad sociálních služeb pro seniory v ČR dle platné legislativy .	30
Tab. 3.1 Počet obyvatel a procentní zastoupení věkové skladby populace v ČR a ve vybraných okresech ČR v porovnání mezi rokem 2008 a 2018 k 31. 12.....	35
Tab. 3.2 Porovnání demografických ukazatelů ve vybraných okresech ČR v roce 2008 a 2018 k 31.12.	39
Tab. 3.3 Očekávaný vývoj počtu obyvatel ČR dle věkových skupin k 1.1., v tis., střední varianta	40
Tab. 3.4 Základní charakteristika vybraných okresů ČR k 31.12.2018	42
Tab. 3.5 Struktura starobních důchodů ve vybraných okresech ČR v porovnání mezi rokem 2008 a 2018 k 31. 12.	44
Tab. 3.6 Struktura příjemců příspěvku na péči vybraných věkových kategorií, prosinec 2018	47
Tab. 3.7 Vybraná pobytová zařízení sociálních služeb pro seniory – jejich počet a kapacita v porovnání mezi rokem 2008 a 2018 k 31.12.	48
Tab. 3.8 Základní ukazatele DpS ve vybraných okresech ČR k 31.12.2018	51
Tab. 4.1 Přehled počtu DpS dle právní formy poskytovatele v roce 2018.....	53
Tab. 4.2 Charakteristika vstupů a výstupů DMUs za rok 2018.....	62
Tab. 4.3 Výsledky výstupově orientovaného modelu A v rámci CRS a VRS v roce 2018 .	65
Tab. 4.4 Výsledky výstupově orientovaného modelu B v rámci CRS a VRS v roce 2018..	66
Tab. 4.5 Výsledky výstupově orientovaného modelu C v rámci CRS a VRS v roce 2018..	67
Tab. 4.6 Souhrnné výsledky analýzy efektivity výstupově orientovaného modelu CCR-O	68
Tab. 4.7 Souhrnné výsledky analýzy efektivity výstupově orientovaného modelu BCC-O	68
Tab. 4.8 Souhrnné výsledky modelů A, B, C v rámci CRS a VRS.....	69

Seznam obrázků

Obr. 3.1 Nárůst vybraných seniorských věkových skupin mezi roky 2008 a 2018 celkem, procentuální vyjádření	37
Obr. 3.2 Věkové složení obyvatelstva ČR v roce 2018 a jeho projekce do roku 2101	41
Obr. 3.3 Podíl obyvatel ve věku 65+ na celkovém počtu obyvatel k 1. 1. 2071 podle projekce ČSÚ (v %)	42
Obr. 3.4 Podíly osob pobírající příspěvek na péči na celkové populaci ČR dle věku za rok 2018	46
Obr. 3.5 Porovnání doporučených normativů se skutečností u DpS vybraných okresů ČR, 2018	49
Obr. 3.6 Místa v domovech pro seniory a počty neuspokojených žádostí dle krajů k 31. 12. 2018	50
Obr. 4.1 Hodnotící rámec výkonnosti	54
Obr. 4.2 Produkční model výkonnosti	56
Obr. 4.3 Klasifikace základních modelů DEA	58
Obr. 4.4 Grafické vyjádření produkční hranice modelů CCR a BCC	60
Obr. 4.5 Výsledky zvolených modelů	71

Seznam vzorců

(4.1) Relativní míra efektivnosti.....	57
(4.2) Primární model CCR-O.....	59
(4.3) Primární model BCC-O.....	60

Seznam příloh

Příloha 1 Demografický vývoj vybrané seniorské populace v letech 2008-2018

Příloha 2 Umístění domovů pro seniory v rámci vybraných územních jednotek

Příloha 3 Struktura spotřebních výdajů v roce 2008 a 2018

Příloha 4 Demografická projekce počtu důchodců

Příloha 5 Průměrný měsíční počet vyplaceného příspěvku na péči podle věku v krajích
za rok 2018 v tis. Kč